

## L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE VUE PAR LES PROFESSIONNELS

# espace Santé au Travail

N°51

L'espace Santé au Travail, revue trimestrielle du  
SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS DES  
SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL « SGMPST »

## ABONNEMENT

Abonnement annuel : 50 euros

Le numéro : 15 euros

## DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Bernard Salengro

## COMITÉ DE LECTURE

Henri Kirstetter, Christian Expert,  
Martine Keryer, Michel Petitot,  
Marc Noeuvéglise

## RÉDACTION

L'espace du Médecin du Travail  
SGMT, 39, rue Victor Massé - 75009 Paris  
Tél. : 01 48 78 80 41  
Fax : 01 40 82 98 95

## EDITEUR & REGIE PUBLICITAIRE

Macéo éditions  
Kamel Tabtab, Directeur  
06, Av. de Choisy - 75013 Paris  
Tél. : 01 53 09 90 05  
E-mail : maceoeditions@gmail.com  
<http://reseauprosante.fr/>



## ESPACE MEDECIN DU TRAVAIL

Le service de la revue est assuré à tous les adhérents du SGMPST  
Dépôt légal : 1er trimestre 1996  
Commission paritaire : CPPAP N°0908 S 06450  
N°ISSN : 2276-5646

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue, nous vous prions  
d'en faire part à la rédaction en joignant l'étiquette d'expédition.

Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres ne sont en  
aucun cas l'expression officielle du Syndicat et n'engagent que la  
responsabilité de leurs auteurs.

Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer de manière  
permanente avec nos lecteurs.

Imprimé à 2500 exemplaires. Impression Printcorp.

Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation  
de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls  
responsables du contenu de leur annonce.



[www.cfecgc-santetravail.fr](http://www.cfecgc-santetravail.fr)

# SOMMAIRE

03

EDITORIAL

04

TEXTES DE LOI

**Le médecin du travail : un nouvel Atlas**

07

ACTUALITÉS

**Commentaire sur l'exercice du médecin du travail  
à partir du texte de D<sup>r</sup> Michel Blaizot  
publié sur Ephygie**

**Courrier à l'ANIMT**

**Cisme 0 - Paillereau 1**

20

NOS PROFESSIONS

**COCT : Quelle santé au travail voulons-nous ?**

34

ANNONCES DE RECRUTEMENT



**Dr Bernard SALENGRO**  
Président du syndicat

L'actualité est encore largement dominée par les conclusions du rapport de M. Issindou qui a provoqué une levée de boucliers tant il semble complètement éloigné de la réalité de la pratique et de la jurisprudence en cours. De nombreux confrères ont exprimé leur mécontentement et leur indignation de voir un universitaire reprendre de vieilles lunes sur l'aptitude et délivrer une vision des pratiques exercées méprisante et ignorante de la réalité. L'ordre lui-même s'en est ému. Cela ne rassure pas sur l'adéquation de l'enseignement universitaire à la réalité du terrain et à l'efficacité de la prévention.

Vous trouverez dans ce numéro le positionnement exprimé par le Dr Christian Expert. Il analyse point par point les répercussions de l'introduction des amendements glissés subrepticement par le député Issindou et en particulier les conséquences de la modification de l'objectif de la santé au travail chargée désormais de prévenir l'altération de la santé des salariés et en même temps de contrôler les salariés pour la sécurité des tiers. Rappelons simplement que la SNCF a dû modifier son service médical après jugement du conseil d'État établissant que les deux missions étaient incompatibles.

Vous trouverez dans ce numéro une réponse qui a été faite à la déclaration des internes reprenant les conclusions du rapport Issindou en exprimant une vision très péjorative et très virtuelle du métier de médecin du travail. Décrivant celui-ci en train d'examiner mécaniquement à la chaîne des salariés qui se portent bien et qui n'a qu'une action celle de tamponner l'aptitude de façon mécanique. Cette réaction diffusée dans le syndicat a provoqué de nombreuses réactions de jeunes médecins du travail expliquant qu'ils avaient cet état d'esprit en sortant de la faculté et que quelques années après d'exercice en réel ils n'avaient plus du tout cette vision réductrice que prônent les universitaires !

Vous trouverez également une réaction à un article publié sur le site *Ephygie* par le Dr Blaizot qui promeut une vision uniquement médico-médicale de l'exercice.

En première page vous avez pu voir l'un des dessins qui illustrent l'introduction que j'ai faite pour le colloque « qui fait quoi et qui sera responsable en santé au travail » et dont vous aurez l'intégralité des débats dans le prochain numéro.

Le 12 octobre une réunion au ministère a été organisée pour sortir de l'impasse créée par le Cisme et son immobilisme dans la négociation sur les modalités concrètes des professions de notre branche. On retrouve là le même esprit dont j'entends les échos dans de nombreux services des quatre coins cardinaux de la France où sont mis en place diverses stratégies par les directions pour faire partir les médecins, ces gêneurs qui nous empêchent de faire notre petit commerce !

Vous trouverez également copie du jugement opposant l'ancien délégué général du Cisme au Cisme lui-même, copie issue du site *Legifrance*. Vous savourerez les passages montrant que le Cisme, association chargée de négocier la convention collective, se donne comme objectif dès 2008 de préparer les textes qui sortent actuellement en lieu et place des partenaires sociaux des organisations nationales représentatives :

*« Le CISME organise dans les meilleurs délais un travail d'analyse préparant la modernisation de l'arrêté du 11 juillet 1977 et des autres textes inadaptés ou inapplicables »*

Et plus loin la mission est précisée :

*« les activités externes du CISME relatives aux négociations menées au plan national entre les partenaires sociaux et à l'élaboration par le Ministre du Travail des dispositions législatives et réglementaires concernant la réforme de la médecine du travail ».*

Quant à la gestion du service de Toulouse :

*« Le mode de gouvernance de l'AMST de TOULOUSE selon des statuts qui attribuaient tous les pouvoirs à quelques membres excluant les adhérents de la vie associative, cause de l'absence de l'agrément l'AMST de TOULOUSE ».*



# Le médecin du travail : un nouvel Atlas

Dr Christian EXPERT

Expert confédéral CFE-CGC - Santé - Travail et Handicap  
Vice-président du SGMPST

Le médecin du travail n'est plus seulement médecin du travail, chargé de la prévention de la santé et de la sécurité des travailleurs du fait de leur travail mais, depuis la parution de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi (Journal Officiel du 18 août 2015), il a désormais la charge de la prévention de la sécurité des 60 millions de Français, des 743 millions d'Européens et des 7,3 milliards de terriens. Une lourde charge en vérité ! Heureusement que les salariés pourraient voir leur visite d'embauche assurée par l'infirmière et ne rencontrer le médecin du travail que tous les 5 ans (si les projets du gouvernement aboutissent : rédaction d'une nouvelle loi santé au travail supprimant en particulier l'aptitude). Cela lui laissera un peu de temps pour se consacrer à la prévention de la sécurité des terriens !

**Les nouveaux articles issus de l'article n°26 de ladite loi posent de graves problèmes d'articulation juridique du fait de l'introduction de la notion de prévention de la sécurité des tiers.**

## Article L4622-2 du code du travail (nouveau selon l'article 26)

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

- 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur « santé au travail et leur sécurité et celle des tiers », de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

### Commentaires

L'article L4622-2 du Code du travail indique tout d'abord l'objectif des missions du service de santé au travail puis énumère les moyens pour y parvenir.

L'objectif : « Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Nous voyons donc qu'après intégration de l'article 26, la mission des services de santé vise exclusivement à éviter toute altération de la santé des seuls travailleurs.

Exclusive (définition du Larousse : qui exclut une autre chose comme incompatible : droit exclusif de tout autre droit).

## Les moyens

Le dernier alinéa « assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur « santé au travail et leur sécurité et celle des tiers », de la pénibilité au travail et de leur âge » indique que la surveillance médicale des travailleurs est un moyen pour prévenir l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Il indique littéralement que l'on doit intégrer dans la surveillance de la santé des travailleurs la sécurité des tiers qui pourrait être compromise par ce même état de santé.

Cette introduction est incompatible avec l'objectif et le caractère exclusif de la mission des services de santé au travail qui ne connaît que la préservation de la santé des travailleurs.

## Article L4622-3 (nouveau selon l'article 26)

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé « ainsi que toute atteinte à la sécurité des tiers ».

## Commentaires

Le médecin du travail responsable de la surveillance médicale reprend à son compte les objectifs de la mission des services de santé au travail : son rôle « consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

## Ses moyens

- Surveiller les conditions d'hygiène au travail.
- Surveiller les risques de contagion.
- Surveiller leur état de santé.

## De la prévention de toute atteinte à la sécurité des tiers

En surveillant toute atteinte à la sécurité des tiers, on ne comprend littéralement que (deux options) :

- Surveiller toute atteinte à la sécurité du tiers participe à l'action d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail : c'est proprement incompréhensible ;
- En dehors du rôle de prévention de la santé et de la sécurité des travailleurs, le médecin du travail aurait comme mission de s'attacher à prévenir toute atteinte à la sécurité des tiers.

Cette mission aussi est en contradiction avec l'objectif décrit par l'article L4622-2 du CT pour les services de santé au travail. La mission du médecin du travail ne pouvant pas se détacher de celle des services, cette nouvelle « prestation » ne pourrait être possible que si elle était effectuée par des médecins de contrôle comme l'évoque le rapport de la mission « Aptitude » mais rien dans les deux articles L4622-2 et 3 n'évoque cette possibilité. Il nous semble d'ailleurs qu'il faudrait un autre véhicule différent de ces derniers, la mission des services étant exclusivement la santé des travailleurs.

Si la prévention de la sécurité des tiers ne peut pas être un moyen pour prévenir une quelconque altération de la santé des travailleurs, la prévention de la sécurité des tiers est un nouvel objectif.

Son champ est infini aussi grand que toute activité humaine. Le médecin du travail devrait donc prendre en charge :

- L'ensemble du champ médico-social avec surveillance de tous les médecins libéraux, toutes les aides-soignantes, infirmières, kinés, ambulanciers, brancardiers, etc. et supervision des clin ;
- L'ensemble des professions du BTP (artisans compris) ;
- L'ensemble des professions de la métallurgie, de la chimie, de la filière alimentaire, des transports, de la filière nucléaire avec supervision de tous les secteurs qualifiés : toute pièce ou organe équipant des véhicules, des machines, des outils etc., étant susceptible de porter atteinte à la sécurité des tiers, que dire d'une chaudière de centrale nucléaire ; les secteurs de la pharmacie ne seront pas épargnés, ni les agents de propreté (sols glissants, infections nosocomiales...).

## Article L.4624-4 (nouveau selon l'article 26)

« Les salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité, celles de leurs collègues ou de tiers et les salariés dont la situation personnelle le justifie bénéficient d'une surveillance médicale spécifique. Les modalités d'identification de ces salariés et les modalités de la surveillance médicale spécifique sont déterminées par décret en Conseil d'État. ».

Cet article éclaire un peu le champ car, contrairement aux deux articles précédents, il cible les salariés susceptibles de porter atteinte à la sécurité des tiers.

On définira ensuite parmi les masses humaines susceptibles de porter atteinte à la sécurité des tiers, ceux qui sont probablement les plus à risques, ce qui soulage un peu...

Malheureusement, cet article est lui aussi en contradiction avec la mission exclusive des services de santé au travail, la prévention de la santé et de la sécurité des seuls travailleurs.

Ainsi, l'introduction possible d'un corps de médecine de contrôle comme le décide le Conseil d'État le 7 juin 2006 pour la SNCF est possible.

Ces médecins de contrôle ne devraient pas pouvoir être chargés de la surveillance médicale spécifique puisqu'il s'agit de contrôle. Ils n'auront pas accès aux données de santé des médecins du travail de prévention. Les recommandations HAS devraient concerner les méthodes de dépistage des salariés à risques pour les tiers : affections psychiatriques, neurologiques, musculaires (manque de force pour serrer des vis ou des écrous), troubles de la vue, de l'équilibre, de la vision des couleurs... Mais est-ce la fonction de la HAS ? Peut-être puisqu'elle a des missions de santé publique, qui ne peut avoir comme support l'article L.4622-2 du code du travail qui exclut la prévention de la sécurité des tiers.

La notion de « tiers » introduit par la loi de modernisation du dialogue social du 18 août 2015 justifie la création d'un corps de médecins de contrôle alors que sans cette introduction, rien dans le corpus du code du travail ne le justifie selon la loi. Seul l'article R4624-31 du code du travail y fait référence sans support « loi » mais uniquement pour justifier l'inaptitude en une seule visite pour danger immédiat sans que l'inaptitude ait cette dimension comme objet.

## Article R4624-31 du code du travail

« Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé :

- 1° Une étude de ce poste ;
- 2° Une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;
- 3° Deux examens médicaux de l'intéressé, espacés de deux semaines et accompagnés, le cas échéant, d'examens complémentaires ».

Lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers ou lorsqu'un examen de préreprise a eu lieu dans un délai de trente jours au plus, l'avis d'inaptitude médicale peut être délivré en un seul examen.

## En conclusion

L'introduction principes de l'article L4622-2 du Code du travail rend juridiquement l'introduction de la prévention de la sécurité des tiers dans le 3 du même article, dans l'article L4622-3 et 4 du Code du travail contraire au caractère exclusif des missions des services de santé au travail centrées sur le seul travailleur.

Et quelle charge de travail pour les médecins du travail !

# Commentaire sur l'exercice du médecin du travail à partir du texte de Dr Michel Blaizot publié sur Ephygie



Photographie GP - Tous droits réservés

C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai pris connaissance de l'article de Michel Blaizot sur le site Ephygie car je l'ai en très haute estime.

Je connais sa profonde connaissance du système et en particulier la richesse de son approche de la médecine du travail spécialisée sur certains métiers.

Je partage son analyse des conclusions du rapport Issindou. Ce n'est pas original pour tous ceux qui ont une réelle connaissance de la pratique et qui, au lieu d'être dans les mondes éthérés de l'IGAS ou de la faculté, se sont vraiment confrontés au réel. On retrouve cette tension entre le prescrit et le réel dans notre profession, et toutes les dérives de jugements artificiels que décrivent Mme Dujarier (management désincarné) et Mr Dupuy (la faillite de la pensée managériale) se retrouvent dans les lignes de ce rapport.

Cependant, je voudrais rappeler les analyses d'un célèbre vendéen qui a été un des précurseurs de la santé au travail et dont on retrouve la philosophie dans les éditoriaux qu'il a signés à son époque dans l'Aurore.

Ainsi, dans l'Aurore, Georges Clémenceau, qui avait été au début de sa carrière médecin à Montmartre et s'était particulièrement intéressé aux peintres céruisiers (il a d'ailleurs été le père du tableau sur le saturnisme) écrivait :

« Les médecins sont des gêneurs avec leurs prescriptions hygiéniques ; il faut avant tout produire » (sous-entendu, « pleurent les entrepreneurs »). C'était en août 1904.

Il y disait également :

« Accompagnez l'entrepreneur sur le chantier, écoutez-le questionner les ouvriers.

*As-tu été malade, Jean ?*

*Non, patron, jamais.*

*Et toi, Pierre ?*

*Même chose, patron.*

*Ainsi parlent-ils en chœur. Et puis allez chez eux les interroger d'homme à homme, ils vous diront les souffrances de l'empoisonnement, les séjours à l'hôpital, la rentrée au chantier de mort où le silence est imposé sous peine de renvoi.*

*Et si vous leur demandez le pourquoi de cette soumission muette, ils vous répondront :*

*Il faut vivre ».*

Les problèmes de cette époque sont les mêmes.

Ces tentatives (Issindou-Fantoni) cherchent à évacuer le médecin du travail. Il ne verra plus les salariés que tous les cinq ans.

Les raisons en sont simples :

Il est protégé par un statut exceptionnel pour lui permettre de dire à l'employeur ce que celui-ci ne veut pas toujours entendre ; il est le seul acteur de la prévention à bénéficier de cette situation exceptionnelle, qui aurait dû logiquement être étendue à l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire, mais cela a rencontré l'opposition farouche et unie du monde patronal.

Il a, de par la loi, le libre accès aux conditions de travail ; il est également le seul acteur à bénéficier de cette prérogative et je connais des IPRP qui ont eu de grosses difficultés pour avoir cru pouvoir faire de même.

Il a, de par la loi, la contrainte du devoir d'alerte, c'est-à-dire que lorsqu'il constate un risque, un danger pour les salariés, quelle que soit la façon dont il découvre ce risque, il doit faire un écrit à l'employeur, écrit à la disposition des représentants du personnel et des autorités.

Il a le statut universitaire de docteur et le statut de médecin, qui sous-entendent, quoi qu'on en dise, une certaine autorité de sachant et d'homme de confiance.

Il bénéficie, de par sa formation de médecin, de la qualité de sachant du fonctionnement normal et pathologique des divers systèmes composant l'humain, y compris psychologique, et, de plus, étant spécialisé en médecine du travail, avec une for-

mation de législation, de toxicologie, d'ergonomie, de psychopathologie professionnelle et de pathologie professionnelle générale, d'un bagage de connaissances suffisant pour faire face à l'analyse de 90 % des situations de travail.

On considère trop souvent que le médecin ne doit répondre qu'à l'image d'Epinal de la blouse blanche avec un stéthoscope autour du cou dans un cabinet médical. Or, ses connaissances et son statut en font l'acteur idéal pour analyser les conditions de travail.

Le renforcement par l'équipe pluridisciplinaire est une excellente chose en ce que cela permet de démultiplier les actions et d'apporter des connaissances pointues dans certains domaines précis.

Cette analyse sert à démontrer que cantonner le médecin du travail, comme je peux le lire au travers des lignes de Michel Blaizot, dans une activité exclusive ou presque de pratique clinique, ne correspond pas à la lecture des textes tels que je les ai appropriés. De plus, cette solution c'est de l'énergie et de la compétence perdue.

Le médecin du travail, de par son statut et sa connaissance, est irremplaçable pour les études de poste car il s'agit d'études de postes d'opérateurs humains, non de machines.

- ▶ Comment penser une mesure de la charge cardiaque d'un déplacement physique sans analyser la fréquence et le tracé de l'ECG pendant cette phase ?
- ▶ Comment évaluer la charge thermique sans mesurer les extra-pulsations cardiaques ?

▶ Comment évoquer les problématiques de stress sans évoquer les mesures cardiaques, électroencéphalographiques, voire IRM, les produits du catabolisme urinaire des hormones surrénaliennes ou la résistance électrodermale ?

▶ Comment envisager les problématiques psychologiques d'un groupe sans être allé constater le contexte spatial de son installation, le jeu des proxémies ?

Le nombre d'exemples pourrait être sans limite mais on reviendrait toujours à dire que s'occuper de l'humain en mouvement sans l'apport du médecin relève d'une approche biaisée et atrophiée qui peut amener à des diagnostics de situation erronés

et donc à des conclusions contre-productives pour l'amélioration de la situation des salariés.

J'ai pu suivre l'enseignement de l'ergonomie à la Sorbonne et en être diplômé. J'ai été surpris par l'importance des matières qui font partie du cursus normal d'apprentissage des médecins du travail. De fait, les médecins font de l'ergonomie comme M. Jourdain faisait de la prose sans en avoir le titre.

Le médecin, au travers de ses formations multiples (anatomie, biochimie, biophysique, génétique, physiologique, pharmaceutique, psychologique, législative, toxicologique, ergonomique et pathologique), a une vision heuristique de la situation, qui



peut bien sûr bénéficier d'apports multiples, en particulier des membres de l'équipe pluridisciplinaire.

C'est rappeler que, de tout temps, son activité au sujet des conditions de travail doit être première, doit être son objectif final, et qu'il en a les connaissances, le statut et les prérogatives.

Cependant, en disant cela, je me garde de tomber dans le piège des populations à risque. On pense généralement alors au bâtiment et à l'industrie, qui seraient seuls à bénéficier de l'analyse des conditions de travail, étant entendu que, dans les bureaux et le tertiaire en général, il ne peut rien se passer de fâcheux : Orange, La Poste, Renault, pour ne citer que les

plus célèbres, ont démontré que l'on pouvait mourir également du fait des conditions de travail dans le tertiaire. Ne s'intéresser qu'aux situations identifiées revient à se mettre en position d'impossibilité de voir émerger les nouveaux problèmes.

Par ailleurs, je ne considère pas qu'il faille minimiser l'activité en cabinet médical, au contraire, car c'est une occasion formidable, en dehors du lieu de travail, en dehors du regard de l'employeur et sous couvert du secret médical, d'apprendre ce qui se passe réellement au niveau du travail et la façon dont le salarié le vit voire en souffre.

Aucune des études d'audit d'entreprises par des cabinets spécialisés sollicitant le salarié et son opinion au travers de questionnaires ou d'entretiens ne bénéficie d'un tel environnement de protection de la parole du salarié.

C'est pour cela que la rencontre régulière avec le médecin du travail, éventuellement secondé par des entretiens infirmiers, est fondamentale pour avoir une vision réelle de ce qui se passe dans les entreprises et de la façon dont les salariés le vivent.

La fiche d'aptitude, tant décriée (selon les rapporteurs, le médecin ne serait qu'une machine à tamponner des aptitudes), n'étant là que pour exercer, entre autres, une contrainte vis-à-vis des employeurs afin de libérer leurs salariés pour pouvoir bénéficier de cette rencontre avec le médecin du travail.

Cependant, en disant cela, je ne sous-estime pas l'apport irremplaçable qui peut être réalisé à l'occasion des embauches et des reprises de travail, notamment en proposant des amé-

nagements de poste par l'intermédiaire des réserves d'aptitude et en conseillant, voire en organisant des réorientations quand c'est nécessaire.

Pourquoi la réalité ne correspond-elle pas toujours à cette situation, qui découle de l'application logique des textes et que l'on peut rencontrer dans certaines situations avec des partenaires syndicaux et un médecin du travail investis ?

La réalité amène à analyser les dysfonctionnements actuels :

- L'enseignement universitaire n'est pas à la hauteur, car s'il délivre des connaissances livresques étendues, il ne transmet pas la réalité du rôle professionnel, faute pour les enseignants d'avoir quitté le cocon de l'université et d'avoir vécu la réalité du terrain et de ses confrontations. Il y a des choses qu'on ne comprend qu'en allant sur le terrain.
- L'accès à l'enseignement est jalonné d'épreuves inutiles, reflet d'un état d'esprit malthusien et mortifère des responsables universitaires.
- L'inspection du travail, pendant très longtemps (et aujourd'hui encore), s'est contentée de réclamer les fiches d'aptitude sans vérifier la réalité de l'activité première de conseil de prévention du médecin du travail, au travers notamment des fiches d'entreprise.
- La Direccte a donné des agréments trop souvent en fonction de pressions politiques plutôt qu'en s'appuyant sur la réalité de l'adéquation de la production des services de santé au travail à ce que l'on aurait pu attendre de par les textes réglementaires fonda-



teurs. De plus, l'agrément a autant de valeur contraignante qu'un sabre de bois puisqu'un tiers des services s'en passe et continue de fonctionner !

- Les employeurs ont toujours été réticents à voir les médecins du travail fureter dans l'atelier, au bureau ou sur le chantier, n'hésitant pas à user de toutes les pressions possibles, y compris les plus astucieuses (congrès, promotions, activités détournées favorisées) et les plus brutales (salaire et moyens de travail sont d'excellents outils de pression). Ils ont toujours eu une analyse des incidents et accidents beaucoup plus centrée sur les individus et leurs responsabilités que sur une approche plus systémique, et, de ce fait, ils ont toujours été demandeurs de multiples précisions, aptitude à ceci, aptitude à cela, sans s'interroger pour savoir si leur organisation était apte à ne pas créer de pathologies.

- Les directions de service, influencées par leur présidence patronale et par le fait que le service soit rémunéré à l'acte médical, ont toujours favorisé voire incité à une activité centrée sur l'acte médical, sans le prolongement logique de l'activité de tiers-temps permettant de déboucher sur un conseil adapté. On sait bien que le tiers-temps institué en 1979 n'est toujours pas mis en place par réticence des services !



Il faudrait donc plusieurs changements pour que les salariés puissent bénéficier d'une santé au travail efficace. Parmi ceux-ci, les points nodaux sont :

- Une gouvernance du système qui doit être paritaire et non patronale comme actuellement. Certes, il y a quelques sièges octroyés aux représentants des salariés mais sans pouvoir et surtout avec une présidence totipotente. Une prééminence patronale des entrepreneurs locaux, sans la médiation ni la régulation propres aux organisations patronales confédérées, qui amplifie son pouvoir de nuisance au travers d'une associa-

tion regroupant les présidents, qui exerce un lobby important auprès des politiques.

- Des universitaires qui forment ce dont le pays a besoin suivant les textes qui les régulent, comme devraient le faire les fonctionnaires qu'ils sont, et non chercher à imposer des fourches caudines pour faire émerger leur projet d'organisation hospitalo-centrée, d'inspiration anglo-saxonne.
- Un agrément qui ait une valeur contraignante ainsi que le demande la cour des comptes.

**D<sup>r</sup> Bernard Salengro**

Copyright ePHYGIE, 29 juillet 2015

#### On lira avec intérêt les deux articles de M. Blaizot

- <http://ephygie.com/reforme-de-la-sante-au-travail-le-point-de-vue-eclairer-de-michel-blaizot/>
- <http://ephygie.com/reforme-de-la-sante-au-travail-le-point-de-vue-eclairer-de-michel-blaizot-deuxieme-volet/>

# Courrier à l'ANIMT



SANTÉ AU TRAVAIL

SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL  
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES  
DE SANTÉ AU TRAVAIL

Chers consœurs et confrères de l'ANIMT

Au sujet de la déclaration faite par l'ANIMT sur le rapport Issindou en septembre 2015

Merci à cette nouvelle vague pour son enthousiasme et son engagement, elle peut compter sur les médecins du travail pour les accueillir et les initier à la réalité du terrain et de ses attentes. Les médecins du travail les attendent avec impatience.

Nous partageons beaucoup de constats et de propositions de solutions

Nous avons alerté avec le Dr Marianne Saux le ministère du Travail et de l'Enseignement en leur temps dans les années 90 sur le risque démographique sans réelle prise de conscience des responsables, ce qui était prévisible est maintenant effectif, c'est dramatique mais cela a été pensé et voulu, il ne faut pas être trop naïf.

Nous partageons l'idée que les médecins du travail expérimentés pourraient participer à l'enseignement et les services offrir des occasions de stage comme le font toutes les autres spécialités, c'est là où l'on rencontre le terrain que se réalise le mieux l'enseignement, au lit du malade pour les soignants, auprès de l'entreprise pour les préventeurs !

Comment entendre que sur 94 candidats en Ile-de-France, l'année dernière, seuls 21 ont été retenus faute de stages offerts alors que l'INRS, les services de santé au travail sont demandeurs. Notre confédération va d'ailleurs rencontrer prochainement le ministère de l'Enseignement à ce sujet (M. Lemoine), sur la suggestion du conseiller de la présidence en santé au travail M. YAHIEL.

Nous partageons également l'idée de revoir l'énorme difficulté qui existe pour tout spécialiste qui veut changer d'orientation, cela ne correspond pas aux évolutions de la vie moderne.

Nous partageons également l'importance du cadre de l'objectif auquel nous sommes très attachés « éviter l'altération de la santé du fait du travail dans un rôle exclusivement préventif ».

Notre confédération syndicale de l'encadrement est fière d'avoir usé de son poids et d'avoir obtenu par son lobbying que les services aient la même mission dans la loi de 2011, ce qui n'était pas prévu dans le texte initial où il était prévu un objectif beaucoup plus flou permettant vente et prestation de formation ou d'expertise comme pour un cabinet d'audit.



## SANTÉ AU TRAVAIL

SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL  
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES  
DE SANTÉ AU TRAVAIL

Notre confédération des salariés de l'encadrement est très opposée à l'amendement récent déposé par M. Issindou à la suite de son rapport d'avoir introduit dans la loi Rebsamen « la sécurité des tiers » comme objectif aux médecins du travail. Cette insertion introduit une mission qui relève de la pratique de contrôle condamnée en son temps par le conseil d'État pour les pratiques réalisées à la SNCF.

Le syndicat des préventeurs SANTÉ au TRAVAIL de la CFE-CGC (médecins du travail, infirmiers, intervenants) a participé à l'action de sensibilisation du conseil constitutionnel à ce sujet, malheureusement sans succès.

Le syndicat des préventeurs SANTÉ au TRAVAIL de la CFE-CGC a communiqué pour déplorer cette injonction de contrôle contradictoire avec le rôle princeps des acteurs de la santé au travail en général et des médecins du travail en particulier qui est un rôle exclusif de prévention.

Par contre, si le terme d'aptitude traîne avec lui des relents anciens, il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain. En effet, il faut faire attention que sous ce terme, sont sous-jacents beaucoup d'enjeux différents :

En effet il est très important pour le patient de pouvoir bénéficier d'aménagements de postes proposés par le médecin du travail, ce sont les réserves d'aptitude.

En effet, il est important que le salarié en situation impossible de conflit ou de harcèlement ou toute autre situation délétère de pouvoir sortir de la situation autrement que la démission qui fait perdre les avantages sociaux, c'est ce que permet l'inaptitude actée bien sûr par le médecin du travail en dernière solution et avec l'accord et la compréhension du patient.

En effet, l'aptitude est un passeport pour le salarié le protégeant de la nécessité qu'à l'employeur du fait de son obligation de sécurité de résultat de vérifier tous les éléments du process, c'est-à-dire des machines, des procédures et des acteurs ! L'aptitude garantit au salarié la confidentialité de son état de santé car elle interdit l'employeur de s'en enquérir. Il est bien des pays où la carte génétique doit être dans le dossier !

En effet, l'aptitude est le support réglementaire d'une rencontre obligatoire et systématique du salarié avec le médecin ou l'infirmier selon les cas, cela paraît « ringard » cette rencontre systématique cependant sans cette obligation on transforme le médecin du travail de veilleur en pompier, l'efficacité de protection n'est pas la même. Si l'on était resté sur les postes dits à risques (BTP, métallurgie, chimie, etc.) aurait-on repéré l'émergence brûlante des troubles musculo-squelettiques et l'action pour les faire reconnaître en maladie professionnelle ? Aaurait-on repéré l'émergence des risques psycho-sociaux si l'on n'avait pas rencontré tous les salariés ?

Qu'il faille adapter la fréquence, qu'il faille répartir les rôles (médecin, infirmier) bien sûr.

Cependant, il faut garder les outils de protection des salariés qui sont actuellement fonctionnels et ne pas réinventer d'autres outils qui mettront vingt ans à être connus et trente à être respectés.



SANTÉ AU TRAVAIL

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DU TRAVAIL  
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES  
DE SANTÉ AU TRAVAIL

Cependant, il faut conserver un aspect systématique de prise d'information auprès des salariés.

Cependant, il ne faut pas considérer ces visites que comme des visites « SYGICOP » mais surtout comme des « rencontres médico-ergonomiques » à l'occasion desquels se réalise un entretien ergonomique de vécu du poste de salarié dans un cadre éthique et de secret médical qu'aucun autre acteur de l'entreprise ne peut offrir aux salariés. Le but de la médecine du travail n'est pas, contrairement à cette caricature, de produire des certificats d'aptitude mais bien de protéger les salariés et pour ce faire rencontrer les salariés régulièrement et examiner les conditions de travail régulièrement.

La médecine du travail est un métier passionnant et un des plus intéressants des spécialités médicales actuelles, si la pratique peut laisser parfois à désirer, il faut remonter l'arbre des causes et l'on aboutit le plus souvent au problème de la gouvernance et de la structure qui ne correspondent pas à la mission.

Les médecins du travail vous attendent avec impatience en espérant que la formation de votre spécialité puisse se réaliser plus facilement près du terrain.

Ils vous montreront, avec les autres préventeurs de l'équipe pluridisciplinaire, la réalité des jeux de pouvoir dans l'entreprise et dans les services de santé au travail, ils vous feront rencontrer les partenaires sociaux et leurs attentes.

Vous vous ferez alors votre jugement basé sur votre formation certes mais aussi sur votre expérience nouvelle, gageons que votre jugement ne sera plus seulement abstrait et que vous partagerez l'intérêt de certaines attitudes, pratiques et de certains outils juridiques pour pouvoir protéger et conseiller au mieux les salariés dont vous aurez la charge. Vous vous apercevrez alors qu'il ne s'agit pas de corporatisme mais bien d'efficacité pour la protection des salariés.

Confraternellement votre,

**D<sup>r</sup> Bernard SALENGRO**

Expert confédéral CFE-CGC

Pôle santé au travail, conditions de travail, handicap

Président du syndicat CFE-CGC santé au travail

# Cisme 0 – Paillereau 1

Dimanche 11 octobre 2015

**Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 23 septembre 2015, 14-14.021, Publié au bulletin**

## Références

Cour de cassation

Chambre sociale

Date de l'audience publique Audience publique du mercredi 23 septembre 2015

Numéro de pourvoi : 14-14021

Cassation

## M. Frouin (président), président

SCP Célice, Blancpain, Soltner et Texidor, SCP Masse-Dessen, Thouvenin et Coudray, avocat(s)

## Texte intégral

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

LA COUR DE CASSATION, CHAMBRE SOCIALE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le second moyen :

Vu l'article L. 1121-1 du code du travail ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X..., engagé le 31 août 1987 par l'association Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME), exerçant en dernier lieu les fonctions de délégué général, a été licencié pour cause réelle et sérieuse par lettre du 10 septembre 2009 ;

Attendu que pour dire le licenciement fondé sur une cause réelle et sérieuse, l'arrêt retient que les propos litigieux ne peuvent ressortir d'une liberté d'expression telle que revendiquée mais caractérisent un manquement à l'obligation de loyauté dès lors qu'en sa qualité de délégué général du CISME, le salarié ne pouvait dénoncer celui des adhérents dont cette association représentait les intérêts et opposer ainsi un service de santé aux autorités publiques, qu'un tel comportement présente de graves contradictions avec les fonctions confiées à l'intéressé ;

Qu'en statuant ainsi sans caractériser l'existence, par l'emploi de termes injurieux, diffamatoires ou excessifs, d'un abus dans l'exercice de la liberté d'expression dont jouit tout salarié, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il soit nécessaire de statuer sur le premier moyen :

**CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 16 janvier 2014, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ;** remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel d'Orléans ;

**Condamne l'association Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise aux dépens ;**

Vu l'article 700 du code de procédure civile rejette la demande de l'association Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise et condamne celle-ci à payer à M. X... la somme de 3 000 euros ; Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, chambre sociale, et prononcé par le président en son audience publique du vingt-trois septembre deux mille quinze.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Masse-Dessen, Thouvenin et Coudray, avocat aux Conseils, pour M. X...

**PREMIER MOYEN DE CASSATION**

Le moyen fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR dit le licenciement fondé sur une cause réelle et sérieuse et débouté Monsieur X... de sa demande de condamnation de l'employeur à lui payer les sommes de 374. 078, 40 € à titre de l'indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse, de 65. 000 € au titre du préjudice moral et professionnel et de 12. 067, 58 € au titre des frais engagés pour les trois véhicules de fonctions ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE la lettre de licenciement qui lie les parties et la juridiction est ainsi rédigée : « Au vu de la situation, nous sommes contraints de procéder, par la présente, à votre licenciement, dans la mesure où votre comportement professionnel n'est pas en adéquation avec les exigences attachées à votre fonction de Délégué Général du CISME. Des faits précis et circonstanciés montrent que vous avez gravement manqué à plusieurs reprises aux obligations induites par vos fonctions ; vos agissements fautifs étant de nature à emporter des répercussions très négatives sur le bon fonctionnement et l'action du CISME. Vous n'avez pas hésité, par le biais de plusieurs courriers, à jeter le discrédit sur un certain nombre d'interlocuteurs internes au CISME mais également extérieurs à notre institution. Employant un ton scandaleux et volontairement polémique, vous avez tenu de graves accusations à l'encontre de la nouvelle Présidence du Service de Santé au travail de Toulouse (AMST). Ainsi, vous n'avez pas hésité, notamment dans un courrier adressé le 18 mai 2009 entre autres au Président de la Commission « Protection sociale » du MEDEF, à qualifier d'« inacceptable » la situation à l'AMST ; « reflet d'une politique qui bafoue la vérité (...), voulue et dirigée par un homme ne disposant d'aucune légitimité réelle pour représenter les entreprises adhérentes du Service » et à solliciter que soit mis un terme « à la folie destructrice qui s'est emparée de l'AMST » et aux « actions délétères de certains de leurs représentants au niveau local ». Ce courrier était notamment adressé en copie au Directeur Général du Travail-Monsieur Y... et au Conseiller technique du pôle « Travail » du ministère du Travail. De graves accusations étaient également émises à l'encontre du MEDEF et de l'UIMM à travers leurs représentants locaux et nationaux telles que, en caractères gras dans le courrier du 18 mai 2009, « il n'est pas sérieux de prétendre respecter et défendre les intérêts des Entreprises avec de tels statuts, uniques en France, qui confèrent à une poignée d'individus, hors de tout contrôle patronal et social réel, un pouvoir quasi dictatorial. Ils pourraient prêter à sourire s'ils n'étaient ceux d'une structure dirigée par des personnes appartenant au MEDEF et/ ou se recommandant de lui », ou encore dans un message daté du 26 mai adressé à l'UIMM en caractère gras dans le texte « j'espère être enfin entendu car j'ai vraiment le sentiment d'être « roulé dans la farine » et que mon épouse est sacrifiée au nom d'intérêts « supérieurs » que je ne peux partager, en raison du comportement profondément cynique des hommes qui les portent tout en n'hésitant pas à se parer de toutes les vertus. ». Au-delà des personnes, vos propos sont de nature à remettre en cause les institutions patronales elles-mêmes. D'autant que vous avez cru devoir rendre les responsables

du Ministère du travail destinataires pour copie de vos correspondances. Votre comportement et les propos tenus sont inacceptables et incompatibles avec la mission qui vous est impartie et mettent en danger les intérêts du CISME. Vous avez en particulier adressé au Président de la délégation patronale chargée de négocier la réforme même de notre institution une correspondance décrédibilisant immanquablement l'association dont vous êtes le délégué général. En outre, et de manière très significative, il est apparu que des décisions importantes figurant dans les comptes rendus de relevés de décisions prises par le Conseil d'administration et dont vous étiez tenu d'assurer l'application n'ont pas été mises en œuvre témoignant d'un comportement de défiance vis-à-vis du Conseil d'Administration. Ainsi, nous avons été dans l'obligation de le constater notamment dans les relevés suivants : Relevé du 19/11/2008 : « Le CISME organise dans les meilleurs délais un travail d'analyse préparant la modernisation de l'arrêté du 11 juillet 1977 et des autres textes inadaptés ou inapplicables. » ; Relevé du 14/01/2009 : « Le Délégué Général prévoit la rédaction de délégations de pouvoirs pour : le Médecin conseil, l'Adjoint au Délégué Général, le responsable juridique », « **Le CISME organise dans les meilleurs délais un travail d'analyse préparant la modernisation de l'arrêté du 11 juillet 1977 et des autres textes inadaptés ou inapplicables.** » ; Relevé du 18/ 03/ 2009 : « Le Conseil d'Administration se prononce en faveur d'un élargissement des missions confiées au Docteur Corinne Z... chargée d'animer notamment le Groupe des Fiches médico-professionnelles du CISME (ce contrat devait être conclu à compter du 01/ 07/ 09) ; « Madame Liliane A... assurera une période de transition avec un contrat CISME à durée déterminée » (avec un départ en retraite au 01/ 04/ 09, ce contrat n'a été signé qu'à la rentrée de septembre) ; « une analyse de la situation de la DOCIS est demandée afin d'évaluer ce qu'il convient de faire pour tenir compte de son déficit ». A ce jour, ces décisions n'ont toujours pas fait l'objet d'une mise en œuvre concrète vous incombant eu égard aux missions qui vous sont imparties. Dans ces conditions, nous avons dans un premier temps notifié notre décision de revoir les missions qui vous ont été confiées et ce afin de préserver les intérêts du CISME. Un avenant à votre contrat de travail vous a été présenté le 30 juillet 2009 aux termes duquel vous n'aviez plus en charge **les activités externes du CISME relatives aux négociations menées au plan national entre les partenaires sociaux et à l'élaboration par le Ministre du Travail des dispositions législatives et réglementaires concernant la réforme de la médecine du travail.** En outre, il était expressément prévu que l'exercice de vos missions devait pour l'avenir s'inscrire dans les conditions arrêtées par le Conseil d'Administration. Conformément aux règles applicables, un délai d'acceptation vous a été fixé au 20 août dernier. Vous n'avez pas cru devoir donner de réponse. Compte tenu de votre refus d'accepter les nouvelles missions proposées adaptées à votre comportement et de l'impossibilité de poursuivre nos relations contractuelles, nous avons été contraints de poursuivre la procédure de licenciement engagée. Vous avez alors été reconvoqué à un entretien préalable fixé au 9 septembre par courrier recommandé du 25 août 2009. Pour les raisons susvisées, nous vous notifions par la présente votre licenciement pour cause réelle et sérieuse. Votre préavis d'une durée de trois mois débutera à la date de première présentation de cette lettre. Nous vous informons que nous vous dispensons de l'exécution de votre préavis, ce dernier vous sera toutefois rémunéré aux échéances normales de paie. Nous vous informons par ailleurs que vous pouvez faire valoir les droits que vous avez acquis au titre du droit individuel à la formation (DIF) sous réserve d'en formuler la demande avant l'expiration de votre préavis. Vous bénéficiez en effet au titre du DIF d'un volume de 70 heures, vous permettant de financer tout ou partie d'une action de bilan de compétences, de validation des acquis de l'expérience ou de formation et valorisée par une allocation égale à 50 % de votre rémunération actuelle, soumise à CSG / CRPS et exonérée de cotisations sociales ; QUE considérant, en application de l'article L 1232-1 du code du travail que le licenciement pour motif personnel doit être justifié par une cause réelle et sérieuse ; qu'il ne

ressort pas des attributions de la cour de porter une appréciation sur le parcours professionnel de Monsieur Gabriel X... ni sur les compétences qu'il a pu développer au bénéfice de son employeur en qualité d'adjoint au délégué général puis, à compter de juin 1994, en qualité de délégué général du CISME ; que la lettre de licenciement fait notamment grief à Monsieur Gabriel X... d'avoir, par le biais de plusieurs courriers, jeté le discrédit sur un certain nombre d'interlocuteurs internes au CISME mais également extérieurs à cette institution ; que Monsieur Gabriel X... exerçait ses fonctions sous l'autorité du président du CISME ; qu'à ce titre il avait notamment en charge d'assurer la représentation du CISME auprès des tiers et de toutes les administrations ; que Monsieur Gabriel X... ne conteste pas être l'auteur des courriers en date des 18 mai et 26 mai 2009 ; que dans le premier courrier, adressé au MEDEF, et en copie, notamment au directeur général du travail au ministère du travail et au cabinet du ministre du travail, Monsieur Gabriel X... met en cause le Service de Santé au travail de Toulouse (dont son épouse a été licenciée) dans les termes suivants : « les conditions de licenciement de la directrice de l'AMST sont effectivement intolérables de la part d'un responsable patronal, investi qui plus est de responsabilités des champs très spécifiques de la santé au travail... il n'est pas sérieux de prétendre respecter et défendre les intérêts des entreprises avec de tels **statuts, uniquement en France, qui confèrent à une poignée d'individus, hors de tout contrôle patronal et social réel, un pouvoir quasi dictatorial.** Ils pourraient prêter à sourire s'ils n'étaient ceux d'une structure dirigée par des personnes appartenant au MEDEF et/ ou se recommandant de lui... Je ne fais pas de l'affaire de Toulouse, même si elle me touche profondément, « une affaire personnelle ». Elle va bien au-delà de la blessure qu'elle nous inflige, à ma femme et à moi-même : elle représente en effet tout ce que nous nous efforçons de combattre depuis des années, dans le cadre du CISME tout particulièrement. Comment imaginer que les organisations patronales conservent le moindre crédit si, par leur silence, elles couvrent des actions délétères de certains de leurs représentants au niveau local ?... » ; que de tels propos ne peuvent ressortir d'une liberté d'expression revendiquée par le salarié mais caractérisent un manquement à l'obligation de loyauté dès lors que le délégué général ne pouvait se permettre de critiquer l'une des associations que représente le CISME à l'occasion d'un contentieux personnel entre celle-ci et l'épouse de Monsieur Gabriel X... ; qu'en effet, il n'appartenait pas à M. Gabriel X..., en sa qualité de délégué général, de dénoncer celui des adhérents dont l'Association CISME représentait les intérêts et d'opposer ainsi un service de santé aux autorités publiques voire de provoquer une contestation de nature politique ; qu'au courrier du 18 mai 2009, a succédé un courriel du 26 mai 2009 adressé à l'UIMM, de même nature, dans lequel Monsieur Gabriel X... prend à nouveau fait et cause pour son épouse en se départissant de son obligation de loyauté envers le CISME ; qu'en conséquence, le comportement du salarié présentait de graves contradictions avec les fonctions qui lui étaient confiées ; que dès lors le licenciement est bien fondé sur une cause réelle et sérieuse et il convient, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres griefs développés dans la lettre de licenciement, de confirmer le jugement déféré en toutes ses dispositions ;

AUX MOTIFS ADOPTES QU'IL appartient au Conseil, en application des dispositions de l'article 12 du code de procédure civile de donner leur exacte qualification aux faits et actes litigieux ; qu'en vertu des dispositions de l'article 6 du code de procédure civile les parties ont la charge d'alléguer les faits propres à fonder leurs prétentions et en vertu de son article 9 d'en apporter la preuve ; que sur le bien-fondé du licenciement pour cause réelle et sérieuse : vu l'article L. 1235-1 et L. 1222-1 du code du travail ; qu'en droit, en cas de litige, le juge, à qui il appartient d'apprécier la régularité de la procédure suivie et le caractère réel et sérieux des motifs invoqués par l'employeur, forme sa conviction au vu des éléments fournis par les parties après avoir ordonné, au besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles et attendu que le contrat de travail est exécuté de bonne foi ; vu les pièces et documents produits à l'audience ; que conformément

aux statuts du CISME, Monsieur X... se devait s'assurer sous l'autorité de son Président, la mise en œuvre des orientations du conseil d'administration ainsi que la gestion de l'association ; que depuis le licenciement de sa compagne, Monsieur X..., a très souvent oublié sa mission pour, par ses écrits outranciers, porter atteinte à des services dont il était pourtant par ses fonctions le représentant ; que vu le nombre et l'importance des destinataires en copies des courriers destinés à jeter le discrédit sur l'institution dont il avait la gestion ; que le comportement et les écrits de Monsieur X... étaient de nature à compromettre l'institution même du CISME et dénigrer ouvertement ses dirigeants ; que la gravité de ces faits caractérise un réel manque de loyauté envers son employeur ; qu'en conséquence, la cause du licenciement est bien réelle ; qu'au vu des faits et documents produits à l'audience que cette cause réelle de licenciement repose sur des faits objectifs ; que par ailleurs c'est la cause principale évoquée dans le lettre de licenciement ; que vu les hautes fonctions exercées par Monsieur X... au sein du CISME et compte tenu de l'importance des faits qui lui sont reprochés, que la cause du licenciement est sérieuse ; que le cause du licenciement de Monsieur X... est réelle et sérieuse ; qu'il n'y a pas lieu de faire droit sur les autres demandes ;

ALORS QUE le juge doit rechercher la cause véritable du licenciement au-delà des termes énoncés dans la lettre de licenciement ; qu'en ne consacrant aucun motif à la cause exacte du licenciement alors que le salarié avait fait valoir que les deux courriers litigieux en mai 2009 qui avaient alerté à propos d'un Service de santé du travail sur des difficultés déjà connues, n'avait été un prétexte que pour évincer le Délégué Général du CISME qui s'opposait à la politique du nouveau président qui tentait de faire passer, sans l'accord du Conseil d'administration, des orientations contraires aux principes fondamentaux de l'Association qui compromettaient son indépendance, la Cour d'appel n'a pas répondu aux conclusions de l'exposant en méconnaissance des exigences de l'article 455 du code de procédure civile ;

ALORS QU'À tout le moins, en ne recherchant pas la cause exacte du licenciement, alors qu'elle était saisie de ce moyen, la cour d'appel n'a pas donné de base à sa décision au regard des articles L 1232-1 et L 1235-1 du Code du travail.

SECOND MOYEN DE CASSATION (subsidaire)

Le moyen fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR dit le licenciement fondé sur une cause réelle et sérieuse et débouté Monsieur X... de sa demande de condamnation de l'employeur à lui payer les sommes de 374. 078, 40 € à titre de l'indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse, de 65. 000 € au titre du préjudice moral et professionnel et de 12. 067, 58 € au titre des frais engagés pour les trois véhicules de fonctions ;

AUX MOTIFS PROPRES ET ADOPTES énoncés au premier moyen ;

ALORS QUE sauf abus, le salarié jouit, dans l'entreprise et en dehors de celle-ci, de sa liberté d'expression ; qu'il ne peut être apporté à celle-ci que des restrictions justifiées par la nature de la tâche à accomplir et proportionnées au but recherché ; qu'en retenant que les propos du salarié contenus dans les lettres du 18 et 26 mai 2009 à propos de l'AMST de TOULOUSE ne pouvaient ressortir de sa liberté d'expression sans relever aucun terme injurieux, diffamatoire ou excessif caractérisant un abus de la liberté d'expression du salarié, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard des articles L 1121-1 et 1232-1 du code du travail ;

ALORS QU'EN énonçant que Monsieur X... avait manqué à son obligation de loyauté en critiquant l'une des associations adhérentes du CISME sans expliquer en quoi le fait d'alerter sur des dysfonctionnements connus d'un des services de santé en vue d'y remédier, n'entraînait pas précisément dans la mission du Délégué Général

du CISME investi des pouvoirs les plus étendus par le Conseil d'administration et chargé de préserver les intérêts des institutions garantes de la santé au travail et des entreprises adhérentes, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard de l'articles L 1222-1 du code du travail ;

ALORS ENSUITE QU'en estimant qu'en raison de ses fonctions de Délégué Général du CISME qui représente l'AMST de TOULOUSE, le salarié ne pouvait s'exprimer sur la situation de cette dernière auprès des organisations patronales et de l'autorité publique chargée de la santé au travail, sans expliquer en quoi cette restriction à sa liberté d'expression était justifiée par la nature de la tâche à accomplir et proportionnée au but recherché alors pourtant que la lettre du 18 mai 2009 elle-même révélait le caractère public de cette situation par le rappel de l'interpellation de Monsieur D... du Ministère, la prise de position du docteur C... Président de la CFE-CGC « Médecine du travail » et du Directeur régional de la région Midi-Pyrénées et invitait à consulter le dossier sur la Santé au travail sur le site internet de « Rue89 », la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard des articles L 1121-1 et 1232-1 du code du travail ;

ALORS ENCORE QUE l'exposant avait fait valoir qu'après avoir été interpellé avec le Président de CISME par Monsieur D... membre du cabinet ministériel sur la situation de l'AMST de TOULOUSE, il n'avait fait que rappeler une situation réelle et notoire en dénonçant le mode de gouvernance de l'AMST de TOULOUSE selon des statuts qui attribuaient tous les pouvoirs à quelques membres excluant les adhérents de la vie associative, cause de l'absence de l'agrément l'AMST de TOULOUSE et situation que la presse nationale et la Cour des comptes dans son rapport de novembre 2012 avaient stigmatisé comme l'avait fait le Directeur régional de la région Midi-Pyrénées ; qu'en écartant l'exercice légitime de la liberté d'expression du salarié sans s'expliquer sur ces éléments qui démontraient la réalité et la notoriété de ce sujet, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard des articles L 1121-1 et 1232-1 du code du travail ;

ALORS QU'EN critiquant le mode de gestion du personnel du Président de l'AMST de TOULOUSE dénoncé par le docteur E..., salarié de l'AMST de TOULOUSE qui avait écrit au Monsieur Y..., Directeur Général du travail au Ministère et par le docteur C... Président de la CFE-CGC « Médecin du travail » dans un interview de novembre 2008, puis ultérieurement encore par divers articles de presse nationale et la Cour des comptes, le salarié avait interpellé sur une situation déjà connue et divulguée ; qu'en écartant l'exercice légitime de la liberté d'expression du salarié sans se prononcer sur ces éléments propres à démontrer la réalité et la notoriété de ce sujet, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard des articles L 1121-1 et 1232-1 du code du travail ;

ALORS ENFIN QU'EN écartant l'exercice légitime de la liberté d'expression au motif d'un manque de loyauté sans aucunement relever l'existence de répercussions négatives s'agissant de courriers qui n'avaient fait que rappeler des faits connus et divulgués, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard des articles L 1121-1 et 1232-1 du code du travail.



# COCT : Quelle santé au travail voulons-nous ?

**Dr Martine KERYER**  
 Secrétaire Générale du SGMPST  
 Secrétaire Nationale CFE-CGC

*Le communiqué du COCT du 11 juin 2015 avait pour titre : « Les partenaires sociaux se saisissent de la question de l'avenir de la médecine du travail ».*

*« Les partenaires sociaux, réunis dans le cadre du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT le 11 juin 2015, ont décidé d'engager leurs travaux sur la question de l'aptitude, qu'ils souhaitent inscrire dans un cadre plus large, portant sur l'avenir de la médecine du travail et sur les services qu'ils en attendent.*

*Ces principes guideront les travaux des partenaires sociaux dans la définition de leurs prochaines orientations pour la médecine du travail, dans le cadre de la concertation souhaitée par le ministre du Travail pour conduire la réforme qui sera menée dans le prolongement des discussions actuellement en cours au Parlement ».*

*La CFE-CGC vous soumet ses préconisations sur l'avenir de la médecine du travail.*

## LE RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL ET L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE, LES ATTENTES DES SALARIÉS ET DES EMPLOYEURS VIS-À-VIS DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

### Le rôle du médecin du travail

**Tous les salariés doivent rencontrer régulièrement le médecin du travail.** En effet, les suicides dans les entreprises ont touché des salariés en situation de risques psychosociaux. Ces personnes n'occupaient pas des postes à surveillance médicale renforcée.

**Comment le médecin du travail pourrait-il exercer son rôle d'alerte collective s'il ne rencontre pas les salariés ?**

La CFE-CGC estime que la visite d'embauche ne doit pas être réservée aux postes dits de sécurité ou aux postes à risques qui nécessitent une surveillance médicale renforcée.

**La première visite est un temps fort, notamment pour la prévention des RPS, elle permet au salarié d'identifier le médecin du travail, de nouer une relation de confiance.**



## Pour la détection des risques professionnels et notamment des RPS

Le suivi médical régulier des travailleurs et la connaissance des conditions de travail dans l'entreprise permettent au médecin du travail de détecter les situations à risques, au niveau individuel, comme au niveau collectif, notamment la détection des risques psychosociaux très présents dans les organisations (entreprises, administration publique...).

Seul le médecin du travail est compétent pour évaluer l'évolution de l'état de santé d'un salarié et les liens avec le poste de travail et les risques de celui-ci.

Selon une enquête de la DARES de 2010 :

- 1 français sur 4 estime avoir une maladie chronique aggravée ou causée par le travail.
- 30 % des pathologies chroniques sont des problèmes de stress ou d'anxiété.

Pour la CFE-CGC, les managers de proximité, cadres intermédiaires et cadres de direction sont de plus en plus malmenés par les actionnaires, fonds de pension et par les restructurations. Ils sont de ce fait soumis à des pathologies telles que la dépression, le burn out et le suicide.

Nos études internes (le baromètre du stress CFE-CGC Opinion Way septembre 2012) ont montré que :

- 25 % des cadres manageant des équipes de plus de 25 salariés prennent des substances anxiolytiques pour oublier la sensation de travailler la peur au ventre.
- 54 % des mêmes cadres ont recours à des substances psychoactives pour « tenir les objectifs ».

Nous possédons aussi les données de la branche des métiers de la banque : il en ressort que **60 % des salariés travaillent en contradiction avec leurs valeurs.**

Les chiffres extraits du rapport de gestion de la branche AT/MP de 2013 sont édifiants : **les demandes en reconnaissance de maladie professionnelle qui reviennent le plus souvent sont les troubles psycho-sociaux avec 512 demandes en 2013.** En un an, le nombre de demandes de reconnaissance d'une affection psychique au titre d'une maladie professionnelle a été multiplié par 2,3. Ces chiffres représentent donc la partie émergée de l'iceberg compte tenu des dédales administratifs pour en bénéficier. Aujourd'hui, c'est le régime invalidité maladie qui supporte le coût des RPS, alors qu'il devrait incomber au régime AT/MP.

Nous savons simplement que le coût de ces maladies est gigantesque. Ces pathologies psychologiques liées au travail sont prises en charge par le régime maladie financé, entre autres, par les cotisations salariales. À ce jour, selon la CNAMTS (rapport 2008 à 2011) 10 % des indemnités journalières versées pour des arrêts de 1 à 6 mois et 20 % des indemnités journalières pour longue maladie sont dues à des pathologies mentales qui ne relèvent pas des pathologies psychiatriques habituelles. **Ces maladies coûteraient en indemnités journalières et soins plus de 4,4 milliards €. Ces pathologies sont malheureusement en progression.**

**Les risques psychosociaux sont pour nous, CFE-CGC, le premier risque pour les salariés de l'encadrement et c'est pour cette raison**

**que nous tenons à ce que notre population ait accès régulièrement au médecin du travail.**

Nous refusons que l'accès au médecin soit réservé aux risques visibles, mesurables comme le risque chimique ou le bruit ou aux postes de sécurité. **Est-il plus dangereux pour la santé de travailler au bruit et de risquer une perte d'audition sur 20 ans que de travailler sous pression, contre ses valeurs, pendant une journée de travail de 11 heures ?**

Pour la CFE-CGC, la première visite va servir à faire le lien avec le médecin du travail et à faire savoir que le médecin du travail est à la disposition du salarié en cas de difficultés liées au travail. Dans le cadre de la prévention des RPS portée par le PST3, la prévention ne peut être efficace que si le salarié a repéré le médecin du travail et a établi un lien empathique avec lui.

Rappelons que le médecin a un rôle d'alerte collective (article L. 4624-3-1 du Code du travail : « Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver »). **Ce rôle d'alerte collective ne peut être réalisé qu'à partir de la rencontre et de l'écoute des salariés lors de l'entretien médical.**

**Nous pensons donc que les RPS sont devenus un risque à mettre sur un même niveau que les risques actuels qui imposent une surveillance médicale renforcée** et souhaitons que notre pays suive l'exemple de la loi belge du 28 février 2014 qui inclut les risques psychosociaux dans les risques nécessitant une visite médicale.

## Dans l'objectif du maintien en emploi : handicap et vieillissement de la population

Du fait du vieillissement de la population, de plus en plus de personnes vont se retrouver en situation de handicap au cours de leur carrière professionnelle.

Selon les chiffres de l'Agefiph, seulement 15 % des déficiences sont de naissance et 85 % des handicaps sont acquis au cours de la vie (Source : Agefiph, 2007). Le handicap peut être causé par un accident, une maladie ou simplement par le vieillissement.

**Le médecin du travail est le seul à disposer des compétences pour faire des propositions d'adaptation de poste, d'aménagement de poste, car il connaît le poste et l'état de santé du salarié.** Les aménagements de poste proposés par le médecin du travail s'imposent à l'employeur. En effet, l'article L.4624-1 du Code du travail dispose que : « Le médecin du travail est habi-

lité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.

*L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. ».*

La jurisprudence de la Cour de cassation est constante : la Chambre sociale a ainsi jugé le 20 mars 2013 (n° de pourvoi 12-14468) que « **l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise, doit en assurer l'effectivité en prenant en considération les propositions de mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considéra-**

tions relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique ou mentale des travailleurs que le médecin du travail est habilité à faire en application de l'article L. 4624-1 du code du travail ».

De même, un salarié peut refuser, sans commettre de faute, d'effectuer des tâches incompatibles avec l'avis du médecin du travail (Soc. 30 septembre 2003, n°01-41-620) : « **mais attendu que l'arrêt qui, ayant constaté que l'employeur avait chargé le salarié de l'exécution de travaux lui imposant la conduite d'un véhicule au mépris de l'avis du médecin du travail, en a exactement déduit que son absence le 30 octobre 1997 n'était pas fautive** ».

## Pour prévenir les discriminations

Le médecin du travail est l'interface entre le salarié et l'employeur. La décision d'aptitude ou de restriction d'aptitude est prise par un médecin du travail indépendant des deux parties contractantes et soumis au secret médical. Les aménagements nécessaires s'imposent à l'employeur et permettent une égalité de traitement.

Quant à l'inaptitude constatée par le médecin du travail, c'est la seule possibilité de licencier un salarié auquel l'employeur ne peut proposer aucun poste dans l'entreprise en raison de son état de santé ou de son handicap (article L. 1133-3 du Code du travail).



## Pour prévenir la désinsertion professionnelle

L'aptitude avec restrictions est un outil clé de la prévention de la désinsertion professionnelle.

Le médecin du travail peut émettre des restrictions d'aptitude lorsque le

salarié se trouve dans l'incapacité, du fait de problèmes de santé d'origine professionnelle ou non, d'exécuter la plus grande partie des tâches inhérentes à son poste de travail. Le suivi médical régulier permet d'anticiper,

d'intervenir le plus précocement possible dans l'aménagement du poste de travail et ainsi, d'éviter l'inaptitude.

L'employeur face à un avis avec restrictions est **tenu de prendre en consi-**

### dération les propositions d'aménagement du médecin du travail.

Cette obligation relève de l'obligation de sécurité de résultat selon la Cour de cassation et son non-respect peut faire l'objet d'une indemnisation du préjudice subi (par le salarié) à la charge de l'employeur.

L'employeur peut également engager sa responsabilité pénale en cas d'accident grave ou mortel découlant de son inaction fautive (Crim. 2 mars 2010, F-P+F, n° 09-82.607).

La notion d'aptitude protège le salarié, notamment lorsqu'il a besoin d'un aménagement de poste, pour plusieurs raisons :

- Dans l'entreprise, seul le médecin du travail a la compétence pour faire des propositions d'adaptation de poste, qui s'imposent à l'employeur.
- La relation avec le médecin du travail est soumise au secret médical : nous n'imaginons pas sérieusement le salarié dévoiler des éléments de sa vie privée et/ou de son handicap à son employeur pour demander un aménagement de son poste de travail. Comment serait-il en capacité de justifier de ses besoins ? Sa demande risquerait de rester lettre morte.
- Le médecin du travail peut également être amené à conseiller à un salarié de demander une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

## Les propositions de la CFE-CGC

### Maintenir la médicalisation des SIST

Nous refusons l'idée de la démedicalisation des services de santé au travail, ce qui n'exclut pas bien évidemment la montée en puissance de la collaboration des infirmiers en santé au travail (formés) – leur présence est incontournable dans la santé au travail de demain.

Les actions à déployer sont les suivantes :

- Mettre en place un cursus complémentaire de niveau master – infirmier(ère) en santé au travail.
- Améliorer l'attractivité du métier de médecin du travail.
- Permettre l'intégration de collaborateurs médecins du travail sans conditions d'ancienneté professionnelle antérieure.
- Relancer l'activité des professeurs de médecine du travail aussi bien en matière de formation initiale (internat) que continue (collaborateurs médecins).

### Ne pas préparer une nouvelle Loi Santé au travail

La loi de 2011 et les DÉCRETS de 2012 produisent seulement leurs effets et mettre en route une réforme de la réforme tuera non seulement la réforme mais la santé au travail – beaucoup d'efforts de recrutement, de formation ont été déployés.

Les effets de la réforme doivent être évalués, notamment sur les effets de l'élargissement de la périodicité des visites médicales dans le cadre des agréments. Il pourrait être envisagé après évaluation positive d'augmenter la périodicité des visites médicales sous conditions encadrées par décret hors dispositif dérogatoire qui pourrait à terme être supprimé.

- Il est stupéfiant de constater que des grands secteurs n'ont pas mis en place le fichier commun « Intérim », condition impérative pour avoir l'agrément intérim (obligation pourtant très ancienne, intégrant les avancées du Minitel c'est dire) : principe appliquer l'existant avant de vouloir réformer encore et encore.
- Il est encore plus stupéfiant que certains services « oubliant » leurs obligations réglementaires de constituer le fichier commun intérimaire crient « à la formalité impossible » devant l'afflux de VE dont une partie provient de leur propre incurie. Ils en viennent à mettre en place des dispositifs illégaux pour, disent-ils « anticiper » la loi, en clair l'enfreindre de nouveau.

### Augmenter le temps médical en réformant la visite d'embauche

- Ne plus contraindre les intérimaires à passer une visite d'embauche chaque année en cas de changement d'agences d'emploi - Périodicité de 2 ans dans tous les cas.
- Pour les CDD dits courts, passer de la notion d'aptitude au poste à l'aptitude à l'emploi avec création d'un fichier commun similaire à celui des travailleurs intérimaires et ce à un niveau régional – d'évi-

dence l'application de la loi pour les intérimaires / fichier commun est un préalable impératif. Pour autant les CDD devront bénéficier de visites médicales et ne pas avoir un traitement similaire aux saisonniers (démédicalisé) : cette population est précaire, poly exposée, fragile et doit bénéficier d'un suivi médical régulier – Périodicité de 2 ans ???

- Ne plus lier l'obligation de passer une visite d'embauche pour chaque nouvel employeur quelle que soit la date de la précédente à la SMR, tout du moins à toute les SMR (suppression pour le bruit et les vibrations, conservation pour les CMR, TH, femmes enceintes, jeunes de moins de 18 ans.

### Définir la sécurité des tiers et les postes de sécurité

La notion de tiers qui n'est pas définie dans le code du travail mais l'est dans le code de sécurité sociale doit être circonscrite à l'environnement de travail (Co préposés, intérimaires, salariés appartenant à une entreprise prestataire).

- Les postes de sécurité ne doivent pas intégrer les postes faisant DEJA l'objet d'une médecine de contrôle : rail, air, route, voies maritimes... car cela reviendrait à instituer **deux** médecines de contrôle avec bien évi-

demment la question quelle médecine de contrôle l'emporterait sur l'autre ? Autre question : par quelle aberration dans l'hypothèse d'une ressource médicale réduite on envisagerait de doubler la médecine du contrôle ?

- Ne resterait que les tiers de l'entreprise et les postes dits de sécurité interne (grutier, conducteurs d'engins, pontonniers...).



### Réformer la surveillance médicale du travail de nuit



La surveillance médicale semestrielle est excessive et consommatrice de temps médical.

Il existe une recommandation HAS sur le travail de nuit.

- Nous proposons, si aucun véhicule législatif n'est disponible pour réformer le travail de nuit, d'utiliser les voies prévues par la loi hôpital du 21 juillet 2009 avec protocoles de délégation encadrés par la ARS – La loi hôpital a par ailleurs prévue d'étendre les dispositifs de délégation au territoire national après évaluation.
- Nous proposons de réaffirmer l'interdiction totale et définitive des dérogations « sauvages » accordées par certaines DIRECCTE à certains SIST souhaitant s'affranchir (expérimenter ??) des règlements. Le seul dispositif dérogatoire utilisable serait celui prévu par la loi hôpital seul moyen d'affirmer et d'appliquer le principe constitutionnel « une même loi pour tous ».

### Apporter une aide à la prévention dans les TPE

L'appréhension non médicale essentielle dans les TPE est le mode collectif.

Les SIST pourraient consacrer leurs ressources Assistants en Santé Travail (dûment formés) et techniciens sécurité à organiser des rencontres de type « matinales » comme en organisent les CARSAT (en association avec elles et l'OPPBT ?) – ces rencontres permettraient de valider pour les participants leur DU sous certaines conditions de participation et /ou d'accompagnement personnalisé si nécessaire.

Cette démarche, pour être suivie, est à intégrer dans les CPOM et être promue par les branches via le CRPRP.



### Favoriser le maintien en emploi

Les aptitudes avec restrictions « importantes » doivent pouvoir bénéficier des mêmes mesures d'accompagnement (SAMETH + ergonomes des SIST) et de financement que les inaptitudes.

Sauf danger grave et imminent pour la santé du salarié et de son environnement de travail le licenciement ne pourrait pas intervenir avant intervention d'une cellule de reclassement (SAMETH + SIST).



### Réformer la procédure de recours contre les décisions du médecin du travail

La voie utilisée pourrait être celle de l'expertise judiciaire, qui pourrait être facilitée par l'intégration des TCI et TASS dans les tribunaux de grande instance.

### Réformer l'agrément des services de santé au travail, ceux-ci doivent avoir une valeur contraignante

Actuellement, selon le rapport du CISME repris par celui des services du ministère, une fraction importante des services ne répond pas positivement à l'agrément. Ce n'est pas acceptable pour la CFE-CGC !

### Mieux définir le rôle du médecin et de l'équipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire santé au travail doit bénéficier de l'autonomie fonctionnelle nécessaire vis-à-vis des directions.

Une définition de l'équipe pluridisciplinaire, telle qu'elle a été conduite dans certaines régions est à réaliser.

Le code international d'éthique pour les professionnels de santé au travail est à promouvoir ([www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TM-1/tm1.pdf](http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TM-1/tm1.pdf)).

L'animation des CMT devrait être réservée aux équipes pluridisciplinaires de santé au travail.

## LA GOUVERNANCE DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

La CFE-CGC, comme elle s'en était engagée, propose au COCT un projet sur la gouvernance des services de santé au travail. Celui-ci porte essentiellement sur une politique nationale et l'organisation générale du système de façon à s'appuyer sur une vision globale et une déclinaison opérationnelle sur le terrain. Ce texte a vocation d'être un support de travail collectif à la recherche d'un consensus entre les partenaires sociaux et la DGT. Il recherche l'intérêt bien compris des salariés, des entreprises en matière de santé et de sécurité au travail. Ce principe permet de dissocier des questions sous-jacentes, qui, prises isolément n'ont pas fait consensus, ni permis de résoudre, même ponctuellement, les difficultés.

## La politique nationale des services interentreprises de santé au travail, les atouts et les lacunes du système

### La politique nationale des services interentreprises de santé au travail : des principes et des objectifs affichés

- ✦ Une santé au travail qui contribue à éviter toute altération de la santé et à promouvoir la qualité de vie au travail, qui conseille l'entreprise pour tendre vers ce but, qui collecte des données dans un objectif de suivi individuel mais aussi de suivi collectif de la population de travailleurs.
- ✦ Une santé au travail qui décline le Plan National Santé Travail.
- ✦ Une santé au travail qui répond aux exigences réglementaires.
- ✦ Une santé au travail qui assure une garantie juridique pour les salariés et pour les employeurs.
- ✦ Une santé au travail qui favorise l'efficacité économique du pays et la bonne santé post-professionnelle de toutes catégories sociales.
- ✦ Une santé au travail qui s'appuie sur le dialogue social.
- ✦ Une santé au travail adaptée au tissu local des entreprises, capable de conseiller aussi bien les TPE, les PME, fondée sur une relation de confiance et de proximité, susceptible de rendre les entreprises plus demandeuses.
- ✦ Une santé au travail médicalisée, exercée par des professionnels compétents dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires autonomes et indépendantes.

### Les atouts et les lacunes actuelles du système

#### Les atouts

- ✦ La compétence et l'engagement des professionnels de santé au travail (médecins du travail expérimentés, IPRP jeunes et bien formés, un niveau scientifique solide (cf. publications des congrès régionaux, nationaux, internationaux).
- ✦ La connaissance des expositions, leur suivi et les visites médicales.
- ✦ Un niveau de connaissance élevé (médecine, ingénierie, ergonomie, psychologie du travail...).
- ✦ Des enseignements de très bon niveau scientifique (universités, CNAM).
- ✦ Des organismes d'appui performants (INRS, ANSES, DARES...).
- ✦ Une loi (2011) ayant officialisé et développé la pluridisciplinarité, mis en place les équipes pluridisciplinaires et instauré, par les CPOM une collaboration avec les autres organismes de prévention (CARSAT, ARACT, OPPBTP, MSA...).
- ✦ Cette réforme porte en elle les bases nécessaires à l'évolution de la santé au travail.
- ✦ Une montée en puissance du fonctionnement des CRPRP (même s'il existe des disparités).
- ✦ Une demande de conseil de plus en plus appuyée de la part des entreprises.
- ✦ Un plan santé travail novateur et consensuel ainsi qu'une volonté partagée de rendre plus efficient le système actuel dans l'intérêt bien compris des salariés et des entreprises.
- ✦ Les partenaires sociaux du COCT engagés dans le dialogue social.
- ✦ Un dialogue social promu par l'État.

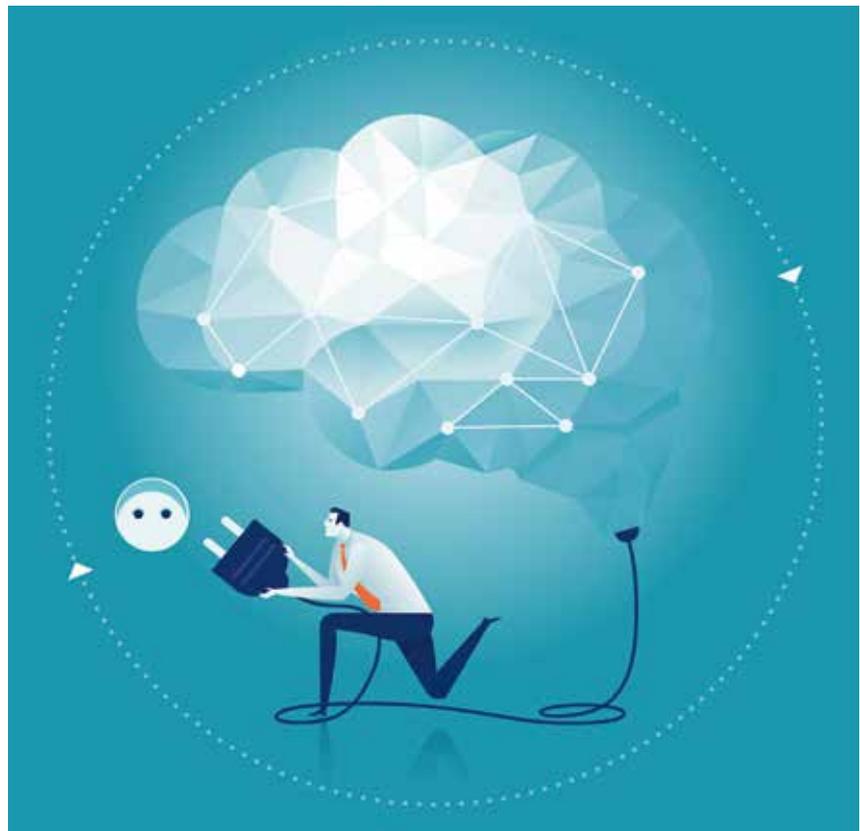
## Les lacunes

- ✎ **La complexité du système de santé au travail** qui rend très difficile une vision et une réforme globales ; un système présentant de nombreuses zones d'ombre pour les politiques ; les tentatives de modification portent sur des aspects ponctuels, par exemple amendements et ne répondent pas aux besoins réels.
- ✎ **Un paritarisme absent de la gouvernance nationale actuelle**, des difficultés de représentation paritaire au niveau régional. Une opposition farouche de l'association des présidents et de directeurs de SIST au dialogue social et au paritarisme.
- ✎ **La volonté du CISME d'imposer sa vision unilatérale de l'organisation au travail** aux équipes pluridisciplinaires, différente de celle prévue par l'esprit de la loi et la convention collective toute récente (cf. convention collective, guide d'accompagnement, guide RH, et argumentaire CFE-CGC...). Un management des SIST qui souffre énormément de la quasi absence de formation des directions en santé au travail alors qu'elles pilotent les CMT.
- ✎ Les difficultés d'aujourd'hui montrent l'incapacité que cette gouvernance a eu pour construire une santé au travail pérenne, porteuse d'avenir ; ce manque de lisibilité interroge vivement d'éventuels futurs médecins à choisir cette voie. L'absence de débat contradictoire et de recherche de consensus en est une des causes les plus criantes. *L'organisation mise en place met en position dominante*

*la filière support (administratif, management) par rapport à la filière prévention. La vision managériale nouvelle propose des buts fondamentalement différents de ceux exprimés par le COCT. (cf. Guide RH CISME).*

- ✎ **Ces deux visions, à l'évidence ne peuvent coexister, l'une nationale, élaborée à partir du débat entre partenaires sociaux, issue d'une stratégie européenne, elle-même orientée par la convention internationale 187 du BIT, et l'autre non enracinée dans la prévention.**
- ✎ *Une surestimation par les pouvoirs publics des capacités du Cisme à appliquer la réforme de 2011 pour une santé au travail efficiente. Un manque passé d'implication des partenaires sociaux, habitués à une situation routinière, pour la faire évoluer.*

- ✎ Une difficulté des médecins d'animer les équipes pluridisciplinaires (absence de formation sur le sujet, organisation du travail les écartant de ce rôle, confort de fin de carrière...).
- ✎ *Un manque d'infirmiers non formés à un niveau suffisant.*
- ✎ Le manque de coordination entre tous les acteurs opérant dans le champ de la santé au travail : l'université pour la formation, la formation professionnelle continue, la réalité du travail des équipes pluridisciplinaires dans les entreprises et dans les services, les autres organismes de prévention, la gestion quotidienne du travail pluridisciplinaire, les difficultés matérielles...
- ✎ Une inadéquation croissante entre les exigences réglementaires et le temps médical disponible (une tâche supplémentaire, l'obligation de sécurité des tiers vient d'être confiée aux médecins).



- Des conseils d'administration toujours fortement contrôlés par des présidents dont les mandats patronaux sont très souvent flous. L'influence des partenaires sociaux salariés dans les services est trop fréquemment fantomatique et ceux-ci sont sans pouvoir réel. Cette situation empêche un fonctionnement sain, transparent et ne correspond pas aux prescriptions législatives.
- Une absence d'alternance employeurs/salariés à la présidence dans les CA des SIST des représentants patronaux et salariés au niveau local et/ou régional sont parfois éloignées de leur position au niveau national. Autant il est normal que les employeurs, qui ont une obligation de sécurité de résultat, et qui ont la main sur les moyens et l'organisation du travail soient partie prenante sous peine d'inefficacité du système,

autant il paraît légitime que les salariés qui mettent en jeu leur santé et parfois leur survie soient représentés au même niveau que les employeurs. Cela sous-entend une égalité de postes attribués au collège des employeurs et au collège des salariés. Cela sous-entend aussi que les employeurs, comme les salariés, agissent en relation et en responsabilité de leurs organisations représentatives nationales. Cela sous-entend que la présidence du conseil soit tour à tour portée par un salarié et par un employeur et corrélativement que le poste de trésorier soit porté par un salarié quand le président est employeur et par un employeur quand le président est un salarié. Cela sous-entend que la mutualisation des moyens portée par le CISME soit gérée de manière homothétique au conseil d'administration des services avec donc

un conseil d'administration strictement paritaire et une alternance croisée des postes de président et de trésorier (cf. Art. L. 4622-11).

- Chacun s'accorde aujourd'hui à penser que le système actuel court vers des difficultés croissantes, voire sa fin, et qu'une nouvelle réforme est nécessaire pour avoir une santé au travail adaptée aux enjeux de demain. Nous pensons qu'il conviendrait de constituer un continuum entre le politique (Assemblée Nationale, Ministère), conseillés par le COCT notamment pour le PST, les CRPRP, et l'action des professionnels de santé des SIST. Cette réforme est celle de la gouvernance des SIST.**

## Les propositions concrètes de la CFE-CGC

Création d'un organe national paritaire de gouvernance des services interentreprises de santé au travail : Fédération Nationale de Gouvernance des SIST

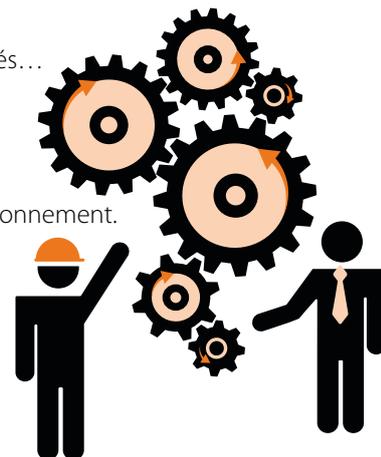
Celui-ci serait composé d'un Conseil National Paritaire (équivalent d'un CA) composé :

De 2 collèges avec voix délibérative :

- Un collège des représentants employeurs : MEDEF, CGPME, UPA, UNAPL à voix délibérative.
- Un collège des représentants des OS représentatives, à voix délibérative.

D'un collège de personnes compétentes ayant voix consultative :

- 1 représentant de la DGT.
- 1 représentant de l'INRS.
- 1 représentant ANACT.
- 1 représentant CNAM.
- 1 représentant Universités Médecine, universités...
- 1 représentant des directions de service.
- 1 représentant INSERM.
- 1 représentant de la branche AT MP.
- 1 représentant INERIS en lien avec le PNSEnvironnement.
- 1 représentant des universitaires.
- 1 représentant de l'OPPBTB...
- 1 représentant de l'AGEFIPH.
- 1 représentant de la MSA.



### Présidence

- Présidence alternée employeurs / salariés.
- Électeurs : les deux premiers collègues.
- Alternance de n années.
- En cas d'égalité...

### Missions

- Harmoniser le fonctionnement des SIST en raison des très grandes disparités organisationnelles.
- Promouvoir le Plan Santé Travail.
- Favoriser l'implication des préventeurs dans les CRPRP.
- Favoriser les partenariats avec les différents acteurs nationaux de prévention, les branches professionnelles.
- Développer le regroupement régional des SIST, ceci peut permettre des économies d'échelle au niveau des services administratifs au profit des opérationnels de terrain.
- Rechercher les modalités d'une collecte des cotisations par l'URSSAF ainsi que les modalités de redistribution dans les services mais aussi de définir les budgets de fonctionnement de la structure nationale.
- Travailler en partenariat avec les Agences Européennes (Dublin, Bilbao).
- Attirer les vocations pour la filière et la rendre attractive.
- Organiser et développer la formation professionnelle continue en Santé au travail avec les OPCA.
- Pour les professionnels des SIST.
- Pour les entreprises.
- Développer la connaissance scientifique et la recherche dans les différentes disciplines ; création d'un comité scientifique chargé de travailler avec les Sociétés savantes (Sociétés de médecine et de Santé au travail Régionales), l'ICOH, les Instituts de recherche en santé sécurité.
- Développer les liens avec les organismes impliqués dans la PDP...
- Développer, sur le terrain, l'implication des salariés et des employeurs sur la Santé au Travail (politique et stratégie de communication pour la valoriser).
- Faire des propositions au COCT.

### Fonctionnement de La Fédération

- Création d'une direction nationale nommée par le Conseil National et chargée de faire appliquer auprès des SIST, les décisions du Conseil National.
- Avec un pôle administratif, organisationnel et financier (cotisation par les SIST).
- Avec un pôle scientifique et technique travaillant en lien avec les organismes de prévention.
- Elaboration d'un logiciel unique national de recueil de données destiné à l'établissement du rapport annuel du médecin du travail et de l'équipe pluridisciplinaire et du rapport administratif et financier à destination des DIRECCTE et de la DGT.

#### Amélioration de l'efficience du système par la création de pôles destinés à mettre en commun les pratiques professionnelles et à les faire évoluer

- Un pôle médical et épidémiologique.
- Un pôle pluridisciplinaire, constitué de professionnels de santé au travail (médecins, d'ergonomes, d'ingénieurs, de toxicologue, de psychologues du travail...
  - Vocation : développer l'évolution des pratiques des connaissances, des méthodologies, recueillir les besoins de formation.
  - Animation par des professionnels permanents salariés de la structure.

#### Création d'une commission nationale formation initiale et professionnelle

- L'objectif est que la formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire prenne en considération de la réalité et de la complexité des situations de travail et de renouveler les ressources médicales ; commission composée de professionnels et d'universitaires ; elle propose des actions au conseil national.
- Les infirmières du travail doivent pouvoir se former et l'ouverture de cycles de formation initiale dans les structures universitaires immédiatement pour la spécialisation en santé au travail paraît nécessaire. La création d'un DE d'infirmière du travail est à envisager.
- Une ouverture au secteur privé de la formation professionnelle, avec le concours d'OPCA permettrait d'élargir l'offre de formation.

### Au niveau régional

Propositions – à visée opérationnelle sur le terrain - dans les deux cas, il conviendra de prévoir le champ de relations avec les COPAREST (cf. relevé de conclusions du 11 mars 2014) et les CRPRP.

### Soit une réplique de la fédération nationale

### Soit la création, au sein des CRPRP, d'une « commission spécialisée Services de Santé au Travail »

La commission serait chargée de donner une cohérence entre services pour les CPOM, les actions de terrain, de confronter les pratiques métiers et de les faire évoluer, de développer la partie épidémiologie en lien avec les actuels ORST et futurs COPAREST, de rapprocher sur le terrain les professionnels des différents organismes de prévention... ; elle agirait sous mandat du CRPRP auquel elle rendrait compte par des indicateurs à définir régionalement.

Cette commission serait composée de professionnels de santé au travail, de directions de service.

Cette commission pourrait s'appuyer sur le travail de groupes (par exemple psychologues, médecins, ergonomes, ingénieurs, infirmiers du travail, ASST) et de groupes pluridisciplinaires pour favoriser, d'un point de vue pratique, cette approche.

Pour le fonctionnement du CRPRP, des conventions pourraient être établies avec le Fonds Paritaire de façon à favoriser la participation de tous les



mandatés ; en région bon nombre de représentants patronaux sont salariés et prennent de leur temps personnel pour participer à la vie du CRPRP et

de la prévention en général (CARSAT, Comités Techniques Régionaux...).

## LE FINANCEMENT DES SIST

Le financement est lié à la délivrance de l'aptitude. L'évolution de la gestion dépend de la gouvernance. Voir nos propositions dans la partie "Fonctionnement de la Fédération" (page 29).

## LES RELATIONS AVEC LES AUTRES INTERVENANTS EN MATIÈRE DE SANTÉ AU TRAVAIL

La CFE-CGC est favorable à des collaborations entre les différents acteurs qui doivent figurer dans les CPOM. Le CRPRP doit jouer un rôle de promoteur de cette démarche.

# BULLETIN D'ADHÉSION 2015

ou renouvellement d'adhésion  
(remplir en lettres capitales)

## Cotisations

Médecins du Travail		Autres membres de l'équipe de Santé au Travail	
1. Actifs	: 236 euros	1. Actifs	: 156 euros
2. Retraités	: 118 euros	2. Retraités	: 78 euros
3. Retraités en activité	: 236 euros	3. Retraités en activité	: 156 euros
4. Nouveaux adhérents	: 118 euros	4. Nouveaux adhérents	: 78 euros

L'adhésion au Syndicat ouvre droit à un abattement fiscal de **66%** de la cotisation, sous forme de crédit d'impôt.

**Cette réduction s'applique bien à l'impôt, et non au revenu imposable.**

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2015 vous sera adressée après paiement de votre cotisation.

**Toutes les mentions sont obligatoires pour un bon enregistrement de votre adhésion**

<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Nom :	Prénom :
Adresse :		
Code Postal :	Commune :	
E-mail (en lettre capitale)		
Tél. perso .:	Portable .:	Date de naissance :
<b>ETABLISSEMENT</b> (lieu où vous travaillez) :		Profession :
Adresse :		
Tél prof.:		
Dated'entrée :	Nbre de salariés :	Nom du Délégué Syndical : (le cas échéant)
<b>EMPLOYEUR</b> (Entreprise ou service Inter) :		
Adresse :		

Formation en Santé au Travail (CES, DES, Internat européen, Qualification, DE infirmier, BTS, DUT, Ingénieur...)

Modalité de Paiement :

Soit par chèque à l'ordre de CFE-CGC Santé au Travail, 39 rue Victor Massé - 75009- Paris  
Soit en remplissant la demande de prélèvement que vous trouverez au verso



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

**Syndicat Santé au Travail CFE-CGC**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : \_\_\_\_\_

Identifiant créancier SEPA : **FR35222506496**

**Débiteur :**

Votre nom : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

**Créancier :**

Nom : **Syndicat CFE-CGC Santé au Travail**

Adresse : **39 rue Victor Massé**

Code postal : **75009** Ville : **Paris**

Pays : **France**

IBAN

BIC

Paiement :  Récurrent/Répétitif  Ponctuel

Mensuel  Trimestriel  Semestriel  Annuel

A:

Le :

Signature

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**



# RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet [www.fehap.fr](http://www.fehap.fr)

## LA FÉDÉRATION

## INFORMATIONS & SERVICES

## EMPLOI

Offre d'emploi | CVthèque | Service Civique | Espace Candidat | Espace recruteur | Offre d'emploi à temps partagé

Je suis à la recherche d'un poste

Je m'enregistre sur le portail Internet FEHAP

Je poste ma candidature

Mon CV est visible par plus de 4 000 structures

Je crée une alerte pour recevoir les offres d'emploi correspondant à ma recherche

Je suis recruteur

Je m'identifie sur le portail internet FEHAP

Je recherche un salarié, je me rends sur l'espace Offre d'emploi

Je recherche ou souhaite proposer un temps partiel, je me rends sur l'espace Offre d'emploi à temps partagé

Je crée mon annonce

Je crée une alerte pour recevoir les CV adaptés à ma recherche

Elle est soumise à validation auprès de la FEHAP

Si elle est validée, l'annonce est mise en ligne

Si je le souhaite, elle est reprise sur les comptes Viadeo et LinkedIn de la FEHAP

## MATCHING !

Le ministère de la Justice recrute

# DES MEDECINS DE PREVENTION

## SECTEURS CONCERNES :

**Temps partiel :** Ardennes, Aude, Charente, Charente-Maritime, Cher, Dordogne, Eure, Hautes-Alpes, Indre, Loir-et-Cher, Marne, Morbihan, Nord, Paris, Saône-et-Loire, Seine-Saint-Denis, Seine-Maritime, Val-d'Oise, Val-de-Marne, Vienne, Ain, Cantal, Eure-et-Loir, Lot, Bouches-du-Rhône, Haute-Corse, Yonne.

**Temps plein :** Loire-Atlantique, Rhône, Essonne, Nord.

Diplôme exigé : CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents, grille CISME

Envoyer CV à Docteur Nadine TRAN QUY

Tél. : 01 44 77 72 01 - 06 70 61 16 16

nadine.tranquy@justice.gouv.fr

Médecin coordonnateur national – Ministère de la Justice

SG-3SP-SDRH/S-BASCT

13, place Vendôme 75042 PARIS Cedex 01



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

## RECRUTENT DES MÉDECINS DE PRÉVENTION

Pour les départements suivants :

09 - ARIÈGE	52 - HAUTE-MARNE	78 - YVELINES - Montigny-le-Bretonneux
10 - AUBE	53 - MAYENNE	79 - DEUX-SÈVRES
18 - CHER	56 - MORBIHAN	81 - TARN
19 - CORRÈZE	59 - NORD	83 - VAR
26 - DRÔME	60 - OISE	87 - HAUTE-VIENNE
28 - EURE-ET-LOIR	61 - ORNE	92 - HAUTS-DE-SEINE - Sèvres
36 - INDRE	68 - HAUT-RHIN	93 - SEINE-SAINT-DENIS - Noisy-le-Grand, Pantin
38 - ISÈRE	69 - RHÔNE	94 - VAL-DE-MARNE
44 - LOIRE-ATLANTIQUE	75 - PARIS	972 - MARTINIQUE
50 - MANCHE	76 - SEINE-MARITIME	

- Vous participez à la mise en œuvre des politiques ministérielles de santé au travail au sein d'équipes régionales pluridisciplinaires.
- Vous suivez des personnels aux missions et conditions de travail variées : inspecteurs et contrôleurs des finances publiques, enquêteurs de l'INSEE et de la DGCCRF, marins ou pilotes douaniers, motards, chauffeurs ...
- Vous conseillez les directions, les personnels et leurs représentants en matière de prévention et d'amélioration des conditions de vie au travail.

### Vos conditions de recrutement :

- Un contrat de droit public à temps complet ou incomplet • Une reprise intégrale d'ancienneté, sous certaines conditions, des services publics et privés • Une grille spécifique de rémunération revalorisée annuellement • Un accès aux prestations sociales des ministères économique et financier • Une formation professionnelle continue régionale et nationale.

Dans certains départements, possibilité de recruter un médecin collaborateur selon le dispositif prévu par le décret n°82-453 modifié (date limite d'inscription mai 2016). Pour plus d'informations, nous contacter.

### Notre réseau santé et sécurité au travail :

1 médecin coordonnateur national, 15 coordinations régionales composées de médecins de préventions et d'infirmières ; 20 inspecteurs santé et sécurité au travail et un pôle d'ergonomes coordonnés nationalement.

### Contacts au niveau national :

Mme Christine PIGEON - Responsable du recrutement secteur médecine de prévention - 01 57 53 21 32 - christine.pigeon@finances.gouv.fr  
Mme Gislhaine MAZARIN - Gestionnaire du secteur médecine de prévention - 01 57 53 21 27 - gislhaine.mazarin@finances.gouv.fr  
Docteur LEMAITRE-PRIETO - Médecin coordonnateur national - 01 57 53 21 42 - monique.lemaitre-prieto@finances.gouv.fr



## LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAL-DE-MARNE

RECRUTE SANS DÉLAI

### DES MÉDECINS DU TRAVAIL (H/F) OU DES COLLABORATEURS MÉDECINS (H/F)

Au sein de la DRH, le service santé sécurité et conditions au travail regroupe une équipe pluridisciplinaire (médecins de prévention, infirmières de santé au travail, psychologue du travail, ingénieur h&s, conseillers de prévention, ergonomes, référent handicap), mobilisée sur des projets communs.

**Au sein de ce service, vos missions seront :** • Le suivi médical des agents • L'action sur le milieu du travail dans le cadre du tiers-temps • La participation à des actions transversales en santé au travail.

**Profil recherché :** Docteur en médecine titulaire du CES ou du DES en médecine du travail ou s'engageant à suivre une formation qualifiante

#### Postes à pourvoir immédiatement

35 heures - politique active de formation continue

**Merci d'adresser votre candidature en rappelant la référence 01954-MédecinTravail à :**

Monsieur le Sénateur- Président du Conseil Départemental du Val-de-Marne  
Hôtel du Département - Direction des Ressources Humaines  
94054 - CRETEIL Cedex

**Ou par courriel :** [recrutement-drh@valdemarne.fr](mailto:recrutement-drh@valdemarne.fr)

**Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter M. POLIAN au 01.79.86.14.60  
ou par courrier [eric.polian@valdemarne.fr](mailto:eric.polian@valdemarne.fr)**



CENTRE HOSPITALIER  
de Melun  
Direction des Ressources Humaines

## LE CENTRE HOSPITALIER DE MELUN EN SEINE-ET-MARNE (77) RECRUTE UN MEDECIN DU TRAVAIL

Pour les activités de conseils en santé au travail, le suivi médical de ses 2 000 SALARIÉS et la gestion des projets : observatoire de la qualité de vie au travail, prévention des TMS, PAPRIACT, commission de reclassement...

Etablissement de 742 lits et places.

Construction d'un nouveau pôle de santé en cours, ouverture prévue en 2018.

Ville de MELUN : 39 400 habitants - 41 Km sud-est de Paris

Contact : M. JEANNEY - DRH

Tél. : 01 64 71 61 48 - [recrutement.drh@ch-melun.fr](mailto:recrutement.drh@ch-melun.fr) - CH de MELUN - 2, rue Fréteau de Pény 77011 MELUN CEDEX



Le groupe EDF est l'un des acteurs principaux du marché européen et international de l'électricité. Leader de l'énergie, présent sur tous les métiers de l'électricité, de la production jusqu'au négoce et aux réseaux et sur la chaîne du gaz naturel, le groupe compte plus de 160 000 salariés à travers le monde.

En France, le groupe EDF a mis en place des services de santé au travail et développé une expertise médicale pour préserver la santé des salariés et des prestataires.

Etre médecin du travail au sein du groupe EDF, c'est rejoindre un collectif de 160 médecins et de 250 infirmier(e)s. Le service Santé au Travail du Centre Nucléaire de Production d'Electricité de Dampierre-en-Burly est composé de 3 médecins, 1 infirmier(e) chef, 2 assistantes médicales et 6 infirmiers.

## Dans ce cadre EDF recrute un(e) médecin du travail (h/f) Poste basé à Dampierre-en-Burly (45)

Au sein du service Santé au travail du CNPE, vous assurez le suivi médical du personnel du CNPE (500 salariés par Médecin) et vous contribuez à l'amélioration des conditions d'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail.

#### Pour ce faire, vous :

- Réalisez les visites médicales périodiques, les visites systématiques d'embauche et de reprise du travail
- Participez à la définition et à la mise en œuvre des actions de prévention pour l'ensemble des salariés
- Contribuez au suivi des chantiers d'arrêt de tranche
- Apportez aux représentants de la direction, aux représentants du personnel et aux salariés, informations et conseils pour tout ce qui concerne les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité, l'adaptation des postes de travail et plus généralement la santé au travail
- Vous assurez les premiers gestes en cas de secours aux blessés et contribuez à l'organisation du Plan d'Urgence Interne et aux formations des secouristes.

#### Profil souhaité

De préférence, titulaire du CES ou DES de médecine du travail complété par DU de radioprotection. Toutefois, si le CES/DES et/ou le DU radioprotection ne complète pas votre métier de docteur en médecine, il est possible d'entreprendre cette/ces formation(s) dès votre embauche. Vous serez alors, médecin collaborateur et vous devrez en parallèle de vos études, assurer un certain nombre d'activités.

En outre, Vous avez su démontrer vos qualités relationnelles et votre sens du contact.

Autonome, réactif(ve), disposant de capacités de synthèse et d'analyse rapide d'une situation, vous savez vous organiser pour piloter votre activité et décider. Doté(e) d'une réelle capacité à fédérer, vous disposez d'une vraie aisance pour communiquer qui vous permet de vous adapter à tout type d'interlocuteur.

Comme toute offre déposée sur ce site, et conformément aux engagements pris par EDF au sein de son accord en faveur de l'accueil et de l'intégration des personnes en situation de handicap, cet emploi est ouvert à toutes et à tous.

Pour postuler : Sur site [www.edfrecrute.com](http://www.edfrecrute.com)

[http://www.edfrecrute.com/iframe.php?id\\_page=182&id\\_appli=14&job\\_type=rW%2F%2BMDZgicCwrXDzSvp694%3D&languei=L0AQMr2uOwAy](http://www.edfrecrute.com/iframe.php?id_page=182&id_appli=14&job_type=rW%2F%2BMDZgicCwrXDzSvp694%3D&languei=L0AQMr2uOwAy)



Voies navigables de France (VNF), Etablissement Public Administratif depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, gère, exploite, modernise et développe un réseau de voies navigables constitué de 6 200 km de canaux et rivières aménagés, de plus de 4 000 ouvrages d'art et de 40 000 hectares de domaine public que l'établissement s'attache à entretenir et à valoriser. VNF s'appuie sur 4 700 collaborateurs organisés en un réseau de 7 directions territoriales, dont la Direction territoriale de Strasbourg qui emploie 450 collaborateurs.

## Le médecin de prévention

est placé sous l'autorité du responsable de la cellule prévention sécurité. Cette cellule dépend du secrétariat général de la direction territoriale de strasbourg. Le secrétariat général regroupe une cinquantaine de personnes répartie en sept cellules. Il a en charge les fonctions administratives en matière de ressources humaines, logistique et moyens généraux, gestion financière et comptable, informatique, affaires juridiques et domaniales, prévention et sécurité.

**Poste et missions :** Assurer la surveillance médicale obligatoire des agents et réaliser des consultations médicales (visites d'embauche, visites de reprises, visites à la demande de l'employeur) • Surveiller les personnels sur les postes à risques, les agents malades ou en situation de handicap • Accompagner et conseiller les agents en difficultés • Conseiller l'administration et le personnel en matière de santé et de conditions de travail, éventuellement proposer des aménagements de poste à l'administration dans le respect des règles de l'établissement • Emettre des recommandations portant sur l'emploi des agents en lien avec leur état de santé • Prévenir les risques professionnels en réalisant une veille sur les conditions de travail • Participer aux réunions du Comité Hygiène, Sécurité et Conditions du Travail (CHSCT) local • Etablir le rapport annuel d'activité.

• Poste à mi-temps, salaire négociable en fonction de l'expérience.

**Profil :** Doctorat, CES ou DES de médecine du travail exigé.

**Compétences techniques :** Adapter les postes de travail aux caractéristiques des personnels (charge physique et mentale) • Identifier, analyser, évaluer et prévenir les risques.

**Compétences relationnelles et aptitudes :** Disponibilité • Rigueur et sens de l'organisation • Discrétion • Qualités d'écoute • Diplomatie.

**Merci d'adresser votre dossier de candidature (lettre et CV) à : Justine POIROT - Chargée de recrutement 03 67 07 92 15 E-mail : rh.sg.dt-strasbourg@vnf.fr - 4, quai de Paris - CS 30367 - 67010 STRASBOURG.**



### Centre Communal d'Action Sociale de MONTPELLIER

Le CCAS de Montpellier compte 700 agents et gère 7 EHPAD, 1 service d'aide à domicile, un service de soins infirmiers à domicile, 17 clubs de l'Age d'Or, 1 centre d'hébergement et de réinsertion sociale, des services d'aide sociale.  
Projets en cours : Plan de prévention de l'absentéisme et d'amélioration des conditions de travail, diagnostic des Risques psycho-sociaux et du Bien-être au travail etc.

## Recrute par voie contractuelle ou statutaire **médecin de prévention h/f**

Cadre d'emplois : Médecin territorial | Quotité de l'emploi : 50%

Au sein de la direction des ressources humaines et financières, le médecin travaille en lien avec une équipe pluridisciplinaire (pôle prévention et accompagnement médico-social, assistante sociale du personnel, responsable de la formation, responsable du recrutement/mobilité interne, etc).

**Relations fonctionnelles :** Tous les services du C.C.A.S., ACFI, assistants de prévention, travailleur social du personnel, CHSCT, médecins traitants, comité médical, commission de réforme, SAMETH.

**Niveau, diplômes, connaissances :**

• Diplôme de médecin visé à l'article L2-356 du code de la santé publique • Doctorat en médecine avec spécialisation en médecine du travail (CES, DES, ou titre reconnu équivalent).

**Qualités :**

• Aptitude à travailler en équipe pluridisciplinaire • Capacité à développer un positionnement professionnel lisible au sein de la fonction ressources humaines • Disponibilité, devoir de réserve, confidentialité et autonomie fonctionnelle liées à l'exercice des fonctions.

**secretariatdrhf@ccas.montpellier.fr | Contact : Mme Constable - Tél. : 04 99 52 77 16**



## MEDECINS DU TRAVAIL H/F A TEMPS COMPLET SI POSSIBLE

Nous sommes un Service Interentreprises de Santé au Travail composé d'une équipe pluridisciplinaire dynamique, nous assurons la surveillance des 105 000 salariés du secteur tertiaire sur Montpellier. Nous sommes répartis sur 4 centres fixes.

### Le poste en tant que médecin du travail :

- Vous animez et coordonnez une équipe santé travail pluridisciplinaire composée de deux médecins du travail, un infirmier santé travail, une assistante médicale, un ASST, un IPRP.
- Vous bénéficiez de nouveaux locaux fonctionnels et adaptés au travail en équipe.
- Vous assurez le suivi individuel des salariés et menez les actions de prévention en milieu du travail en lien avec l'équipe Santé Travail.
- Vous intégrez le réseau des médecins du travail (environ 35 ETP médecins) avec des réunions trimestrielles.
- Vous pouvez participer à des groupes de travail pluridisciplinaires (maintien dans l'emploi, santé mentale, communication...).
- Vous bénéficiez chaque année de plusieurs jours de formation continue.

**Autres professionnels mis à votre disposition pour la réalisation de vos missions :** un ergonome, un métrologue, un toxicologue, deux psychologues du travail, une assistante médico sociale, une assistance juridique.  
Pas de centres mobiles.

**Autres avantages :** Rémunération attractive - Qualité des divers régimes complémentaires - Tickets restaurant.

**Madame DEMON - Directrice - 04 67 84 76 66**

**Les rives du Lez - 273, avenue de la Pompignane (entrée au 25 rue Doris) - BP 2172 - 34027 Montpellier cedex 1**



**LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT NAZAIRE**  
11 BOULEVARD GEORGES CHARPAK – BP 414  
44606 SAINT NAZAIRE CEDEX

# 1 médecin du travail

**pour un exercice en temps partagé sur le GCSMS  
Estuaire de Saint-Brévin-les-Pins et le Centre  
Hospitalier de Savenay.**

Exigence du poste : Médecin inscrit au Conseil national de l'Ordre des médecins, titulaire d'une spécialisation en médecine du travail (CES ou DES)

**Lettre de motivation et CV sont à adresser à :**  
**Mme LIMOGES – DRH – adresse ci-dessus**  
**ou par mail : [drh.contrats@ch-saintnazaire.fr](mailto:drh.contrats@ch-saintnazaire.fr)**



## LE CENTRE HOSPITALIER GEORGES MAZURELLE A LA ROCHE-SUR-YON RECRUTE UN MEDECIN DU TRAVAIL

Idéalement situé entre Nantes, et son CHU, et La Rochelle et à 30 minutes de la côte Atlantique et des Sables-d'Olonne, l'établissement bénéficie du climat océanique vendéen doux et ensoleillé.

Etablissement Public de Santé Mentale de Vendée, le CH Georges Mazurelle emploie 1 400 agents et 76 médecins et Internes.

Le poste est à pourvoir à temps plein ou à temps partiel pour un début d'activité en juillet 2016.

L'équipe du Service de Santé au Travail se compose d'une infirmière et d'une secrétaire pour assister le médecin dans ses activités, qui pourra également s'appuyer sur le logiciel d'informatisation des dossiers agent.

**Pour tout renseignement vous pouvez contacter Madame le Docteur Fabienne BURGAUD  
02 51 09 72 31**

**Les candidatures avec CV sont à adresser à la DRH : EPSM de Vendée - 85026 LA ROCHE-SUR-YON  
Ou par mail à : [drh@ch-mazurelle.fr](mailto:drh@ch-mazurelle.fr) - Tél. : 02 51 09 71 24**



Vue d'un des bâtiments dédiés à l'hospitalisation adultes.

Situé au pied des Pyrénées, à 40 minutes de Toulouse, le Centre Hospitalier du Val d'Ariège (CHIVA) recrute :

## Un médecin du travail (h/f)

Titulaire de CES ou DES de médecin du travail, à temps partiel.

**Les candidatures CV + lettre de motivation et toutes pièces justificatives doivent être adressés à :**  
Centre Hospitalier du Val d'Ariège - Direction des ressources humaines  
BP 90064 - 09017 FOIX Cedex - Tél. : 05 61 03 30 50



## LE CENTRE DE GESTION FPT DE VAUCLUSE

Recrute par voie de mutation  
ou à défaut contractuel



### Un Médecin de Prévention (H/F) - Cadre d'emplois des médecins territoriaux POSTE A TEMPS COMPLET A POURVOIR A PARTIR DU 1<sup>er</sup> JANVIER 2016

Le Centre de Gestion de Vaucluse, dans le cadre du développement de nouveaux services en faveur des communes et établissements publics met en place un service de médecine professionnelle à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Le médecin de prévention sera responsable de ce service.

Le médecin de prévention est amené(e) à exercer tout au long de l'année, sur le territoire du département de Vaucluse. Ce nouveau service sera composé de lui-même et d'un(e) infirmier(ère) de santé au travail.

Il ou elle travaillera en lien avec la responsable du Pôle Santé et Sécurité au Travail.

**Il ou elle est amené(e) à :** Participer à la cellule reclassement et à la mission handicap • Participer à la mise en œuvre d'une politique de prévention auprès des collectivités adhérentes • Travailler en équipe pluridisciplinaire.

#### Missions et activités :

- Eviter toute altération de la santé des agents notamment en surveillant leur état de santé, les conditions d'hygiène et de sécurité • Assurer une surveillance particulière des travailleurs handicapés et des agents qui occupent des postes à risques spécifiques • Participer à des études d'aménagement de poste et de reclassement • Participer à la mise en œuvre de la politique de prévention des RPS • Rédiger des rapports, travailler sur des situations individuelles destinées aux comités médicaux ou commissions de réforme • Participer à la mise à jour des fiches de risques professionnels en liaison avec le service hygiène et sécurité • Développer des actions de tiers temps contribuant à l'amélioration des conditions de travail • Participer au CT départemental, CHSCT des communes.

#### Profil :

- DES de médecin du travail ou équivalent • Ce poste peut être ouvert à un médecin généraliste pouvant être pris en charge par l'employeur avec un engagement de service auprès du Centre de gestion • Bonne connaissance des pathologies du travail • Une compétence en ergonomie serait appréciée • Avoir le goût du travail en équipe • Permis B obligatoire • Poste itinérant : les visites auront lieu en grande partie dans les services des collectivités qui adhéreront par convention ou à proximité. Un lieu d'affectation sera mis également à disposition à raison d'un jour par semaine. Les déplacements se feront avec un véhicule de service mis à disposition par le centre de gestion.

Possibilité de financer une formation de médecine du travail selon le profil du candidat.

#### Rémunération :

**Titulaire :** Traitement indiciaire + régime indemnitaire + 13<sup>ème</sup> mois + action sociale + tickets restaurant + participation mutuelle.

**Non titulaire :** rémunération en fonction de la situation de l'agent, du (des) diplôme(s) détenu(s), de l'expérience professionnelle.

**Votre candidature doit être adressée au Centre de Gestion de la FPT de Vaucluse avant le 31 décembre 2015.**

**Par courrier A l'attention de : Monsieur le Président - 80, rue Marcel Demonque - AGROPARC - CS 60508 - 84908 AVIGNON CEDEX 9**

**Ou par mail : [directiongenerale@cdg84.fr](mailto:directiongenerale@cdg84.fr)**



## Le centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône

34 kms de LYON et 42 kms de MACON | 646 lits  
1790 personnels médicaux et non médicaux

# Recherche Médecin du travail



### Candidatures à adresser à :

Monsieur Benoît VANDAME - Directeur des Ressources Humaines  
Boîte Postale 436 - 69655 Villefranche-sur-Saône Cedex  
E-mail : [bvandame@lhospitalnordouest.fr](mailto:bvandame@lhospitalnordouest.fr)

# La Poste recrute un Médecin du Travail en Savoie pour son Service de Santé au Travail



Poste basé à Chambéry, dans une région attrayante au cœur des Alpes

## Activités principales :

- Assurer la surveillance de l'état de santé des postiers en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge.
- Conseiller La Poste, les agents et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et de contribuer au maintien dans l'emploi des postiers.
- Participer aux actions de prévention, aux analyses de postes de travail en collaboration avec l'équipe de préventeurs internes, à des groupes de travail pluridisciplinaires, aux CHSCT en tant que membre de droit, à l'évaluation des Risques Psycho Sociaux,...

➤ Intégrer La Poste en tant que Médecin du Travail c'est aussi bénéficier d'une animation nationale de l'ensemble du réseau des Médecins du Travail du Groupe La Poste.

Déplacements à prévoir sur l'ensemble du département de la Savoie avec un véhicule de service.

**CDI en temps plein ou en temps partiel.**

## Contact :

Mme Isabelle Chevallier - Directrice des Ressources Humaines - Direction Isère Pays de Savoie  
11 Bd Maréchal Lyautey - BP 83873 - 38021 Grenoble Cedex 1  
Tél. : +33 (0)6 81 14 71 56 - Mél : isabelle.chevallier@laposte.fr



La Poste - SA au capital de 3 000 000 000 euros - 356 000 000 RCS PARIS Siège social :  
44 BOULEVARD DE VAUGIRARD - 75757 PARIS CEDEX 15 - DSCC 38-73-74-octobre 2015

## Inscrivez-vous gratuitement RéseauProSante.fr

le réseau social de tous les  
professionnels de santé

Réseau  
**PR**  
Santé

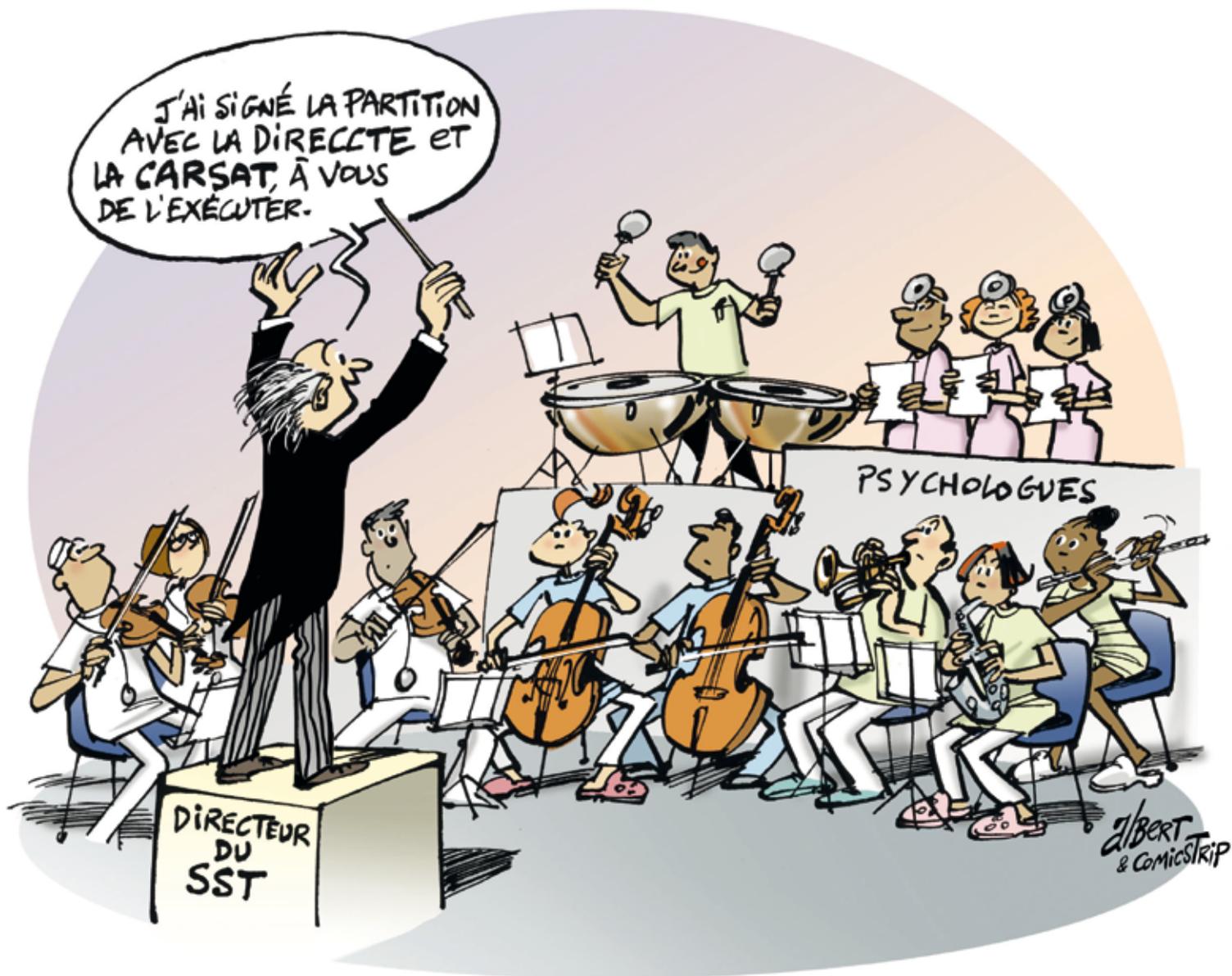
Rejoignez votre  
**communauté** et accédez à  
des **milliers d'offres**



Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - [contact@reseauprosante.fr](mailto:contact@reseauprosante.fr)

[www.reseauprosante.fr](http://www.reseauprosante.fr) est un site internet certifié HONcode





# L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE VUE PAR LE CISMÉ